

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – EQUIPE DE FORMAÇÃO CONTINUADA

NOME COMPLETO:

CARGO/ FUNÇÃO:

PRONTUÁRIO:

E-MAIL:

CATEGORIA:

() REPRESENTANTE DA COORDENADORIA SOCIOPEDAGÓGICA

() REPRESENTANTE DOCENTE OU TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

Conforme **Edital nº 45/2025** inscrevo-me para integrar a Equipe de Formação Continuada do *Campus São José dos Campos* do IFSP.

Estou ciente que a inscrição somente poderá ser efetivada mediante o envio de carta de intenção, proposta de trabalho, estudos e/ou pesquisas na área, conforme itens 4.2 e 4.5, que será divulgada juntamente com a lista de inscritos, conforme item 4.2.1.

São José dos Campos, _____, _____ de 2025

Local e data

Assinatura