



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia - Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

CADASTRO - EXAMINADOR DE BANCA

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ () Masc. () Fem.

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Expedição: ____/____/____

CPF/Passaporte: _____ Nacionalidade: _____

Endereço Residencial: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

Telefone Residencial: (____) _____

Telefone Comercial: (____) _____

Telefone Celular: (____) _____

e-mail: _____

Somente para servidores da FUB: a) Matrícula FUB: _____

Centro de Custo de lotação na UnB: _____

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação

Curso: _____

Instituição: _____

País: _____ Mês e ano de conclusão: _____

Titulação Máxima

() Especialização () Mestrado () Doutorado

Área de Conhecimento: _____

Instituição: _____

País: _____ Mês e ano de conclusão: _____



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-CR)

UnB - Campus Ceilândia – Centro Metropolitano - Conjunto A - Lote 01. CEP 72220-900 - Brasília/DF.

Fone: (61) 3107-8421 - Fax: (61) 3376-0252 - e-mail: ppgcr@unb.br

Docente: () Livre Docente () Pós-Doutorado

ATIVIDADES ATUAIS

Vínculo com Instituições de Ensino Superior:

Tipo de Vínculo: () empregatício () sem vínculo empregatício () outros

Cargos/Funções/Posições: _____

Instituição: _____

() De ensino e pesquisa () pública ou estatal () privada

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Telefone: (____) _____ FAX: (____) _____

Outras Instituições/Empresas

Tipo de Vínculo: () empregatício () sem vínculo empregatício () outros

Cargos/Funções/Posições: _____

Instituição: _____

() De ensino e pesquisa () pública ou estatal () privada

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Telefone: (____) _____ FAX: (____) _____

OBSERVAÇÕES

