|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\DOCUME~1\ADMINI~1\CONFIG~1\Temp\Rar$DR09.422\aplicacoes_ufmg\principal_completa3_ufmg.jpg | Programa de Pós-Graduação em Ciências e Técnicas Nucleares Departamento de Engenharia NuclearBloco 4 – Escola de Engenharia da UFMGAv. Antônio Carlos, 6627, PampulhaBelo Horizonte - MG – CEP: 31.270-901www.cctn.nuclear.ufmg.brE-mail: poscctn@nuclear.ufmg.br Fone: (31) 3409-6666 | Logotipo_Centenário_ Engenharia_ Fundo Branco.jpg |

**FORMULÁRIO CREDENCIAMENTO DE DOCENTE**

**Identificação do Programa: Ciências e Técnicas Nucleares**

Coordenador(a):

***Para Solicitação e Renovação de Credenciamento de docente permanente ou Colaborador, o docente deverá atender as exigências da Resolução vigente que estabelece critérios para credenciamento e recredenciamento de docentes no Programa de Pós-graduação em Ciências e Técnicas Nucleares da Escola de Engenharia da UFMG****.*

*(http://www.cctn.nuclear.ufmg.br/resolucoes/)*

**TIPO DE CREDENCIAMENTO**

 Docente Permanente

 Docente Colaborador

 MESTRADO DOUTORADO DATA DE INÍCIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA DE TÉRMINO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Docente da UFMG**

Identificação no INA: ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bolsista CNPq: Sim Não

Departamento de origem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoria Funcional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Regime de trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de obtenção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição de Obtenção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_País/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Docente Externo à UFMG**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bolsista CNPq: Sim Não

Local de trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano de obtenção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Instituição de obtenção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **N**ome do solicitante : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ass:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anuência da Chefia Imediata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de anuência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura/ carimbo

***Justificativa (Considerando os critérios estabelecidos pelo Colegiado)***

**Aprovação do Colegiado do Programa**: Data da Reunião/Ad Referendum: