



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. CANDIDATO

1.1. Nome completo: _____
1.2. Unidade de lotação: _____
1.3. Matrícula SIAPE: _____
1.4. Data de ingresso no IFTO: _____
1.5. Regime de Trabalho: _____
1.6. Cargo: _____
1.7. Área de atuação: _____
1.8. Setor/Coordenação: _____
1.9. Endereço: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ E-mail: _____
1.10. Telefone 1 () _____ Telefone 2 () _____

2. CURSO

2.1. Instituição de Ensino _____
2.2. Nível: () Graduação () Pós-Graduação () Mestrado () Doutorado
Nome do Curso/Área: _____

 Avenida Joaquim Teotônio Segurado
Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20
Conjunto 1, Lote 08, Plano Diretor Sul
77.020-450 Palmas – TO
(63)3229-2200
www.ifto.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS

2.3. Início do Curso: ____/____/____

2.4. Previsão de término do Curso: ____/____/____

3. DECLARAÇÕES

Declaro não possuir escolaridade ou titulação equivalente ou superior a ser alcançada com a concessão do incentivo.

Declaro que não recebo e não receberei do Instituto Federal do Tocantins ou de outra agência financiadora, pública ou privada, durante o período de vigência de participação no Programa Pró-qualificar, outra bolsa ou reembolso que fomenta a capacitação.

Declaro estar de acordo e assinar o Termo de Compromisso e Declaração de Responsabilidade disponível no ANEXO II do Regulamento, aprovado pela Resolução nº. 09/2014/CONSUP/IFTO, de 26 de março de 2014, caso seja aprovado no Processo Seletivo.

Declaro estar ciente das condições do Processo Seletivo para concessão de bolsas do Programa Institucional de Bolsas de Graduação e Pós-Graduação para servidores do IFTO-Pró-qualificar.

Declaro também estar ciente das regras estabelecidas no Regulamento do Programa de Incentivo à Capacitação - Pró-qualificar, aprovado pela Resolução nº 9/2014/CONSUP/IFTO, de 26 de março de 2014.

Declaro, sob as penas da lei, ciente do disposto no art. 299 do Código Penal, serem verdadeiras as informações prestadas neste Formulário.

Palmas, ____ de _____ de ____.

Assinatura do candidato



Avenida Joaquim Teotônio Segurado
Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20
Conjunto 1, Lote 08, Plano Diretor Sul
77.020-450 Palmas – TO
(63)3229-2200
www.ifto.edu.br