**PROFOR**

**SOLICITAÇÃO DE VALIDAÇÃO DE CURSOS**

**Para solicitar validação de cursos para o PROFOR, o(a) docente deve preencher este formulário e anexar o certificado do curso a este documento. Só serão validados certificados em que o(a) docente constar como participante do evento e em que constar a carga horária da formação.**

|  |
| --- |
| **NOME DO (A) PROFESSOR (A):** |
| **CENTRO/DEPARTAMENTO:** |
| **ÁREA DO CONHECIMENTO:** |
| **MÊS E ANO DE INGRESSO NA UFSC:** |
| **CONTATO (E-MAIL E TELEFONE):** |
| **TITULO DO CURSO/EVENTO:** |
| **CARGA HORÁRIA QUE SOLICITA VALIDAÇÃO:** |
| **DESCREVA A CONTRIBUIÇÃO DESTE CURSO PARA A SUA ATUAÇÃO DOCENTE:** |

**Florianópolis, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**