

FICHA DE INSCRIÇÃO

Av. Dom José Gaspar, 500 – Prédio 61 - Coração Eucarístico, Belo Horizonte - MG, CEP 30.535.610 / E-mail: adpuc@pucminas.br-adpucminas@gmail.com
/ Tel.: 3586-5772 – 9.8959-3163

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

DEPARTAMENTO E/OU PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ONDE É LOTADO: _____

CATEGORIA: _____ NÍVEL: _____ DATA DE ADMISSÃO (PUC): ____/____/____

CONTRATO ATUAL: AULISTA (Nº DE AULAS) _____ REGIME (Nº DE HORAS): _____

TITULAÇÃO:

☐ GRADUAÇÃO ☐ ESPECIALIZAÇÃO ☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO

CAMPUS (Marcar o que concentra maior número de horas):

BELO HORIZONTE – UNIDADE:

☐ ARCOS	☐ SERRO
☐ BETIM	☐ BARREIRO
☐ CONTAGEM	☐ CORAÇÃO EUCARÍSTICO
☐ POÇOS DE CALDAS	☐ PRAÇA DA LIBERDADE / LOURDES
	☐ SÃO GABRIEL

Autorizo o débito em folha de pagamento do valor equivalente 1 hora/aula de Professor Auxiliar I, Titulação Especialista, para crédito da Associação dos Docentes da PUC-MG (ADPUC).

Belo Horizonte, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Professor

À Divisão Pessoal da Sociedade Mineira de Cultura

Autorizo o débito em folha de pagamento do valor equivalente 1 hora/aula de Professor Auxiliar I, Titulação Especialista para crédito da Associação dos Docentes da PUC-MG (ADPUC).

Nome: _____

Departamento e/ou Programa de Pós-Graduação onde é lotado: _____

Categoria: _____

Belo Horizonte, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Professor