

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE PROFESSOR PROGRAMA LABORATÓRIO DE APOIO DIDÁTICO (LAD)

DADOS DO PROFESSOR SUPERVISOR	
Nome do professor	
Telefone(s)	
Cursos/Setor	
Área de Conhecimento	
Tomei ciência das atribuições do Professor Supervisor do LAD com a leitura do edital nº 010, de 13 de março de 2015.	

ASSINATURA
<p>_____</p> <p>Professor Supervisor</p> <p>Data: ____/____/2015</p>

Recebido em ____/____/____	Funcionário _____
----------------------------	-------------------