**Formulário para Recepção de Professor/Especialista Visitante[[1]](#footnote-1)**

**Dados Pessoais**

Nome Completo:

Sexo: [ ]  feminino [ ]  masculino Estado Civil:

Data de Nascimento: **/****/**

RG:  CPF: **.   .   -**

Naturalidade:  Cidade:  Estado:  País:

Nacionalidade:

*Se estrangeiro*

Documento: [ ] [ ] CRNM nº  Válido até:  e/ou [ ] [ ] Passaporte nº  Válido até:  **anexar cópia**

Visto no país: [ ] [ ]  permanente [ ]  temporário[ ]  estudante válido até:  - **anexar cópia**

Seguro Saúde (obrigatório, se estrangeiro):  Nº. Apólice:  Validade (MM/AAAA):  - **anexar cópia**

**1. Dados essenciais para registro**

Nome completo do docente responsável:

[ ]  Programa de Pós-Graduação em: Escolher um item.

[ ]  Centro de Pesquisa: Escolher um item.

**2. Atuação do Professor/Especialista Visitante**

[ ]  Professor Visitante [ ]  Especialista Visitante

2.2. A atuação do professor visitante será viabilizada por:

[ ]  contrato de trabalho por tempo determinado com a Universidade Presbiteriana Mackenzie, ou

[ ]  por programas sabáticos ou similares da instituição de origem do visitante (indicar IES ), ou

[ ]  por bolsa concedida para esse fim por agência de fomento:

Nome da agência

Categoria:

 [ ]  Especialista Visitante (EV)

 [ ]  Professor Visitante (PV)

 [ ]  Professor Visitante Especial (PVE)

 [ ]  Professor Sênior (PQ-SR)

 [ ]  Bolsa e Especialista Visitante (BEV)

[ ]  por bolsa concedida para esse fim pela instituição de origem do visitante (indicar IES ), ou

[ ]  por bolsa concedida pela própria Universidade Presbiteriana Mackenzie, ou

[ ]  por verba de projeto de pesquisa (indicar agência de fomento ),ou

[ ]  por cooperação interinstitucional (indicar IES ).

2.3. Permanência na UPM: **Meses**

Início: **/     /** Término: **/     /**

**3. Vínculo Empregatício Atual**

3.1. Instituição de origem:

3.2. País:

**4. Endereços** **para Correspondência**

4.1. Endereço Residencial no Brasil:

Endereço:

CEP:  Bairro: Cidade: UF:

4.3. Contatos - Endereço Eletrônico e Telefone:

E-mail Principal:  Outro E-mail:

Telefone/Celular 1:  Telefone/Celular 2:

**5. Necessidades de Infraestrutura**

5.1. O Professor Visitante utilizará a qual infraestrutura?

[ ]  Sala de Professor Visitante (Ed. João Calvino, 2ª andar, sala 20)

[ ]  Espaço físico disponibilizado pela própria unidade. Informe o local:

5.2. Além de computador com pacote Office instalado e impressora, o Professor Visitante precisará de outro(s) equipamento(s) ou software(s)?

[ ]  Não [ ]  Sim. Quais?

5.3. O Professor Visitante precisará de Token para emissão de nota?

[ ]  Não [ ]  Sim

**6. Pessoa a Avisar em caso de Emergência (obrigatório).**

Nome:

Endereço:

Telefone:

1. SALVAR E ENCAMINHAR ESTE ARQUIVO APENAS EM WORD. NÃO SERÃO ACEITOS OUTROS FORMATOS. [↑](#footnote-ref-1)