**ANEXO II**

**CURRÍCULO SIMPLIFICADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | |
| **NOME DO CANDIDATO:** | | | | |
| **E-MAIL:** | | | | |
| **TELEFONE CELULAR: (     )** | | | | **TELEFONE CELULAR: (     )** |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | |
| **Graduação** | **Curso** |  | | |
| **Instituição** |  | | |
| **Especialização** | **Curso** |  | | |
| **Instituição** |  | | |
| **Mestrado** | **Curso** |  | | |
| **Instituição** |  | | |
| **Doutorado** | **Curso** |  | | |
| **Instituição** |  | | |
| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** | | | | |
| **(Relacione apenas as experiências comprovadas, não concomitantes, na(s) disciplina(s) solicitada(s) para inscrição no Edital de Credenciamento ACADEPOL/ES Nº 001/2024.** | | | | |
| **1- Nome da Instituição em que atuou:** | | | | |
| **Disciplina:** |  | | | |
| **Período de Atuação:** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **2- Nome da Instituição em que atuou:** | | | | |
| **Disciplina:** |  | | | |
| **Período de Atuação:** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **3- Nome da Instituição em que atuou:** | | | | |
| **Disciplina:** |  | | | |
| **Período de Atuação:** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **4- Nome da Instituição em que atuou:** | | | | |
| **Disciplina:** |  | | | |
| **Período de Atuação:** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **5- Nome da Instituição em que atuou:** | | | | |
| **Disciplina:** |  | | | |
| **Período de Atuação:** | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **AUTORIZO O TRATAMENTO DOS MEUS DADOS PESSOAIS EXCLUSIVAMENTE PARA OS FINS DO PRESENTE.** | | | | |
| **Declaro serem verdadeiras as informações acima.**  **Este formulário deve ser DIGITADO e devidamente assinado.** | | | | |
| **LOCAL E DATA**  **,       de       de      .** | | | **ASSINATURA** | |