**ANEXO I**

**CHAMADA PÚBLICA CPE/PROGRAD/UFOB Nº 01/2024**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Candidato:** | | |
| **Data da Avaliação:** | | |
| **CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO\*** | **ATENDE AO CRITÉRIO** | |
| **Sim** | **Não** |
| Possui título de mestre ou de doutor. |  |  |
| Pertence ao quadro permanente da UFOB como docente e está em efetivo exercício, ministrando disciplina em curso de licenciatura. |  |  |
| Possui experiência mínima de 3 (três) anos como docente do ensino superior em curso de licenciatura. |  |  |
| Não ocupa o cargo de reitor, vice-reitor, pró-reitor ou cargo equivalente na UFOB. |  |  |
| **Possui experiência na formação de docentes, comprovada pela atuação em pelo menos três das seguintes atividades:\*\*** | **ATENDE AO CRITÉRIO** | |
| **Sim** | **Não** |
| I - Coordenação de projetos ou programas de formação de docentes no âmbito federal, estadual ou municipal. |  |  |
| II - Coordenação de curso de licenciatura (como titular). |  |  |
| III - Gestão pedagógica na educação básica (diretor, vice-diretor ou coordenador pedagógico em escola de educação básica). |  |  |
| IV - Docência em disciplina de estágio curricular em curso de licenciatura. |  |  |
| V - Docência em curso de formação continuada e lato sensu para docentes da educação básica (curso de atualização, aperfeiçoamento, curta duração ou especialização). |  |  |
| VI - Docência em curso de mestrado profissional para docentes da educação básica ou em curso de mestrado/doutorado acadêmico na área de ensino ou educação |  |  |
| VII - Docência na educação básica (função docente). |  |  |

\* O candidato que deixar de atender a qualquer dos critérios de avaliação será eliminado do processo de seleção.

\*\* Para efeito de comprovação do período das experiências previstas nos itens I a VII, exigir-se-á o tempo mínimo de 8 (oito) meses para cada uma das atividades.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura Membro da Comissão de Seleção | Assinatura Membro da Comissão de Seleção | Assinatura Membro da Comissão de Seleção |