Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFESSORES**

Candidato(a):

Endereço:

Cidade: UF: CEP:

Telefone:

Celular:

E-mail:

Formação acadêmica:

**Graduação**

Curso:

Título do Trabalho de conclusão:

Instituição:

Ano de término:

**Mestrado**

Curso:

Título da Dissertação:

Instituição:

Ano:

**Doutorado**

Curso:

Título da Tese:

Instituição:

Ano:

**Pós-doutorado**

Curso:

Título da Pesquisa:

Instituição:

Ano:

**Livre-Docente**

Área:

Título do Trabalho:

Instituição:

Ano:

Eu, , RG , professor da Faculdade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste, requerer inscrição para credenciamento junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática da PUC-SP.

Declaro ter conhecimento dos termos do Edital aprovado pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática da PUC-SP em 03/04/2023 e preencher as condições por ele estabelecidas.

São Paulo, de de 2023.

Assinatura do candidato(a)