



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM DIREITO
Campus Universitário, Trindade –
88040-900 – Florianópolis – SC
Fone: (48) 3233-0390

CADASTRO DE PROFESSOR PARTICIPANTE DE BANCA OU EVENTO

Nome completo do(a) Professor(a)		CPF ou Passaporte	
Instituição de Origem		Sigla	
e-mail	Local de Procedência	UF (ou País)	
Instituição de Titulação (Doutorado)		País	Ano de Titulação
Data de nascimento	Filiação – Nome da Mãe		
Endereço completo		Telefones	
Logradouro (rua, avenida, praça etc)		Número	Celular
Complemento	CEP	Comercial ou Residencial	

Tipo de passagem requerida IDA: <input type="checkbox"/> Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre VOLTA: <input type="checkbox"/> Aérea <input type="checkbox"/> Terrestre	Horário preferencial ___/___/___ h ___ min ___/___/___ h ___ min	Horário limite <input type="checkbox"/> Dia anterior ___ h ___ min <input type="checkbox"/> Dia seguinte ___ h ___ min
---	---	---

Banco	Agência	Tipo de Conta <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CP	Conta nº
-------	---------	--	----------

Hospedagem Solicita hotel? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Início ___/___/___	Final ___/___/___
---	-----------------------	----------------------

Observações