

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE**

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO**

**DIRETORIA DEPOLITICAS DE ENSINO E INCLUSÃO**

**CÂMPUS XXXXXXXX**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LEVANTAMENTO DE DOCENTES QUE NÃO POSSUEM LICENCIATURA OU FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EQUIVALENTE**  **ATUANTES NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENSINO MÉDIO** | | | | | | **Email e telefone** |
| NOME DO PROFESSOR(A) | **Graduação** | **Especialização** | **Mestrado** | **Doutorado** | **Tempo de efetivo exercício como professores da Educação Profissional** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |