**MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

**– CORPO DOCENTE DO PROGRAMA RESIDÊNCIA AMBIENTAL–**

Considerando a Residência Ambiental no Estado do Espírito Santo, instituída pela LEI COMPLEMENTAR N° 820, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2015, e regulamentada pelo DECRETO Nº 5867-R, DE 05 DE NOVEMBRO DE 2024, programa de aperfeiçoamento profissional realizado pela Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Recursos Hídricos – SEAMA, Secretaria de Estado da Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca – SEAG e autarquias vinculadas com profissionais formados em cursos de nível técnico ou superior, reconhecidos pelo Ministério da Educação, que estejam interessados em aplicar o conhecimento adquirido, podendo desenvolver projetos, estudos e pesquisas que resultem em sugestões e em respostas às ações das políticas públicas estaduais.

Eu, **NOME DO SERVIDOR**, nº funcional **0000000000**, manifesto interesse em compor o Corpo Docente do Programa de Residência Ambiental para ministrar aulas teóricas, cursos, seminários, treinamentos, palestras e outros repasses afins que integre atividade de ensino no âmbito do Programa, observando minha(s) área(s) de formação acadêmica e/ou experiência profissional.

Para fins de cadastro junto à Comissão Interinstitucional de Residência Ambiental apresento as informações que seguem.

|  |
| --- |
| **ÓRGÃO DE LOTAÇÃO** |
| **Órgão** |  |
| **Setor** |  |
| **Cargo** |  |
| **Vínculo** | Efetivo, comissionado,...? |

|  |
| --- |
| **ÓRGÃO DE ORIGEM\*** |
| **Órgão** |  |
| **Cargo** |  |
| **Vínculo** | Efetivo, comissionado,...? |

\*Preencher apenas nos casos em que o servidor estiver lotado em órgão distinto do seu órgão de origem.

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO** |
| **NÍVEL DE FORMAÇÃO** | **CURSOS CONCLUÍDOS\*** |
| **Nível Técnico** |  |
| **Superior tecnológico** |  |
| **Superior tradicional** |  |
| **Especialização** |  |
| **Mestrado** |  |
| **Doutorado** |  |
| **Pós-Doutorado** |  |

*\* Dispor nas respectivas linhas, se houver, todos os cursos correspondentes concluídos.*

|  |
| --- |
| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** |
|  |

|  |
| --- |
| **CURRÍCULO *LATTES\**** |
| **ID *Lattes*** |  |
| **Endereço para acesso** |  |

*\* Se houver.*

|  |
| --- |
| **CONTATOS** |
| **Telefone celular\*** |  |
| **Telefone fixo\*** |  |
| **E-Mail institucional** |  |
| **E-mail pessoal\*** |  |

*\* Se disponível.*

Declaro a veracidade das informações prestadas e estou ciente que a presente manifestação visa subsidiar a implementação da Residência Ambiental, bem como a formação do Corpo Docente do Programa de Residência Ambiental, não impedindo a Comissão Interinstitucional de Residência Ambiental de solicitar informações complementares, inclusive ao setor de Recursos Humanos do órgão de origem e/ou lotação, me comprometendo a enviar novo cadastro sempre que houver alteração, de modo a manter o registro de minhas informações devidamente atualizadas junto à referida Comissão.

Declaro, ainda, estar ciente que a seleção de docentes para atuar de forma efetiva no programa será realizada em momento oportuno pela Comissão Interinstitucional de Residência Ambiental, conforme demanda, a partir de processo específico, observando-se o disposto na legislação pertinente.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**NOME DO SERVIDOR**

*[Assinado eletronicamente]*