



Agregando valor, dando visibilidade.

FICHA DE INSCRIÇÃO NO EDITAL 2017 PARA SELEÇÃO DE ORIGINAIS Série “MANUAIS DIDÁTICOS”

Importante - Para inscrever obra para esta série é necessário ser: docente, ativo ou aposentado, da UFF. Em se tratando de coletânea, com vários organizadores, ao menos o proponente deverá ser docente, ativo ou aposentado, da UFF, podendo ser incluídos textos de docentes de outras universidades.

A) PREFERÊNCIA QUANTO AO FORMATO (assinale apenas uma opção):

Impresso [] E-book [] Ambos [] Sem preferência []

B) IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE (AUTOR/A OU ORGANIZADOR/A)

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____

CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2º celular: _____

Endereço profissional completo: _____

CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

VINCULAÇÃO À UFF :

Docente da UFF Ativo [] Aposentado []

Unidade _____

Departamento ou órgão _____

Cargo ou função _____ SIAPE: _____



C) DADOS DO ORIGINAL

1. **Título:** _____

2. **Área de Conhecimento:**

Ciências Exatas e da Terra

Ciências Ambientais

Ciências da Saúde

Ciências Sociais Aplicadas

Ciências Agrárias

Engenharias - Tecnologias

Ciências Humanas

Linguística e Letras

Ciências Biológicas

Artes

Outra - Especifique _____

Subárea: _____

3. **Gênero:** Manual da disciplina Manual específico de ponto(s) da disciplina

Manual de introdução à disciplina Outro – Especifique _____

4. **Original contém imagens – não** **sim** **p&b** **em cor**

Importante: leia atentamente o que está indicado no Edital e no Manual do Autor quanto à resolução (qualidade) do arquivo da imagem e sobre a cessão de direitos para publicação à Eduff.

5. **Breve resumo da obra:**

6. **Público preferencial a que se destina:**

7. Razões principais do proponente que justificam a publicação:

DADOS COMPLEMENTARES:

8. Coorganizadores(as) – Caso haja

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____

_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2º celular: _____

Endereço profissional completo: _____

_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____

_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2º celular: _____

Endereço profissional completo: _____

_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2º celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

9. Coautores(as) – Se houver

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2º celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2º celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2° celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2° celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2° celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2° celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2° celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2° celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

Nome completo: _____

Nome literário (se tiver): _____

Nacionalidade: _____ Est. Civil: _____ Profissão: _____

RG: _____ Órgão: _____ CPF: _____ Data de nasc.: _____

Endereço residencial completo: _____
_____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ 2° celular: _____

Endereço profissional completo: _____
_____ CEP: _____

E-mail (1) : _____ E-mail (2): _____

10. Outras informações:

Ao submeter o original à editora, seu(s) autor(es)/organizador(es) compromete(m)-se a não submetê-lo a outras editoras ou editais até o término da avaliação da proposta. Caso esta seja aceita, compromete(m)-se a assinar o contrato de cessão de direitos autorais à Eduff para sua publicação.

Niterói (RJ), ____/____/____

Assinatura do proponente

Importante:

No caso de obra coletiva, o(s) organizador(es) deve(m) possuir autorização para publicação dos autores dos textos nele incluídos, que será necessária para a assinatura do contrato, caso a proposta seja aceita.

Economize papel. Só imprima as folhas que foram preenchidas, total ou parcialmente.