**DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS PARA A EaD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) BOLSISTA** | | | | | |
| **NOME** | | | **CPF** | | |
| FUNÇÃO  ( ) **TUTOR(A)** ( ) **PROFESSOR(A**) ( ) **COORDENADOR(A) DE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**  ( ) outro (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **ÓRGÃO** = UNIVASF / Secretaria de Educação a Distância  Coordenação Geral UAB | | **Curso de atuação:** | | | |
| **CARGA HORÁRIA SEMANAL:** ( ) 20 horas ( ) OUTRO(especificar) | | DATA DE **ADMISSÃO COMO BOLSISTA**: | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | | | | |
| **BAIRRO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **CEP** |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÃO DO VÍNCULO DE ORIGEM /ACUMULAÇÃO DE ATIVIDADES** |
| ( ) Não exerço outra atividade remunerada. |
| ( ) Exerço o cargo/emprego/função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pertencente à Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com lotação no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horária semanal de ( ) Dedicação Exclusiva ( ) 40 horas ( ) 30 horas ( ) Outras horas, conforme certidão /declaração, anexa. O Vínculo é: ( ) RJU ( ) CLT ( )Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| ( ) Exerço atividades na iniciativa privada, na empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, função \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horária \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme declaração anexa. |
| ( ) Recebo Aposentadoria: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | DISPONIBILIDADE PARA A **SEAD/UAB** COMO BOLSISTA | | | | | | |  |  | HORÁRIO DA **OUTRA ATIVIDADE** | | | | | | |
| TURNO | HORA | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | TURNO | HORA | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB |
| M  A  N  H  Ã |  |  |  |  |  |  |  |  | M  A  N  H  Ã |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| T  A  R  D  E |  |  |  |  |  |  |  |  | T  A  R  D  E |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N  O  I  T  E |  |  |  |  |  |  |  |  | N  O  I  T  E |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Declaro ser do meu conhecimento que qualquer omissão nas informações acima prestadas, implicará em presunção de má-fé, na forma da lei.  Data: Assinatura do(a) Bolsita. |

**PARA ANÁLISE DA COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS PELA COORDENADORIA GERAL UAB**

Atesto que a disponibilidade de horários apresentada é compatível com as 20 horas semanais necessárias ao desenvolvimento de atividades junto à Secretaria de Educação a Distância da Univasf/Coordenadoria Geral UAB, bem como para a participação nas reuniões da Coordenação de Curso e/ou Coordenação de Tutoria e/ou projetos da Equipe Multidisciplinar e/ou programa de capacitação para profissionais da EaD.

Petrolina, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_