Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)
Secretaria de Educação a Distância (SEaD)/ Coordenadoria Geral UAB

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
MANHÃ									MANHÃ							
TARDE									TARDE							
NOITE									NOITE							

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___.

_____