

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DE DOCENTE**

**Com base no Ofício Circular CERT 01/2017 de 28.03.2017  
e nas Resoluções nº 7271 e 7272 de 23.11.2016.**

**Artigo 20 ( ) Especificar:** \_\_\_\_\_

**Artigo 21 ( ) Especificar:** \_\_\_\_\_

Atividade Remunerada: ( ) sim ( ) não

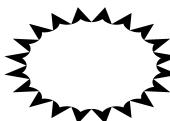
<b>LOCAL DA EXECUÇÃO:</b>	
<b>PARECER CERT Nº:</b>	<b>VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:</b>
<b>UNIDADE:</b>	<b>DEPARTAMENTO:</b>
<b>DOCENTE:</b>	<b>TITULAÇÃO:</b>
<b>INSTITUIÇÃO SOLICITANTE:</b>	
<b>DURAÇÃO TOTAL EM HORAS:</b>	<b>NÚMERO DE HORAS SEMANAIS:</b>
<b>PERÍODO:</b>	
<b>TÍTULO DA ATIVIDADE:</b>	

INFORME, SE HOUVER, O ARTIGO, O PERÍODO E AS HORAS DE ATIVIDADES SIMULTÂNEAS EM VIGOR:

<b>Artigo</b>	<b>Período</b>	<b>Horas Semanais:</b>
19 ( )	20 ( )	21 ( )
19 ( )	20 ( )	21 ( )
19 ( )	20 ( )	21 ( )

**Descrição das Atividades:**

**RELEVÂNCIA SOCIAL E PERTINÊNCIA EM RELAÇÃO AO PROJETO ACADÊMICO INDIVIDUAL DO DOCENTE E DO PLANO DE METAS DO DEPARTAMENTO:**



**COMENTE A RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE AS ATIVIDADES SOLICITADAS E AS DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO A CARGO DO DOCENTE:**

**ENUMERE OUTROS CONVÊNIOS DE PESQUISA OU ASSESSORIAS QUE O DOCENTE JÁ PARTICIPA:**

**ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO SEMESTRE PELO DOCENTE**

**ENSINO (principalmente cursos de graduação, pós-graduação, extensão, orientação de alunos):**

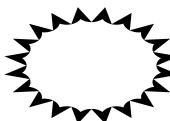
**PESQUISA (projetos a serem executados além do previsto na assessoria ou consultoria):**

**OUTRAS (administrativas, extensão, etc):**

Ciente que deverei entregar o relatório parcial e/ou final desta solicitação.

Assinatura do docente solicitante

Data:



### PARA USO DO DEPARTAMENTO

Parecerista: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Indicado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Aprovado no Conselho em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ou Aprovado ad-referendum em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura da Chefia: \_\_\_\_\_

### PARA USO DO CTA

(  ) Aprovado no CTA em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ou Aprovado ad-referendum em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(  ) Não Aprovado no CTA em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Dirigente: \_\_\_\_\_

### PARA USO DA ASSISTÊNCIA ADMINISTRATIVA

Encaminhe-se ao interessado e sua Chefia para Ciência em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Assistente: \_\_\_\_\_

### CIÊNCIA DO DEPARTAMENTO

Interessado. Ciente em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Chefia do Departamento. Ciente em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Ao Serviço de Expediente para arquivo em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Secretário do Departamento de Ensino: \_\_\_\_\_