

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

LOCAL DA EXECUÇÃO:

PARECER CERT Nº:

VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:

UNIDADE:

DEPARTAMENTO:

DOCENTE:

TITULAÇÃO:

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE:

DURAÇÃO TOTAL EM HORAS:

NÚMERO DE HORAS SEMANAIS:

PERÍODO:

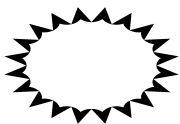
TÍTULO DA ATIVIDADE:

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

Artigo			Período	Horas Semanais:
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):

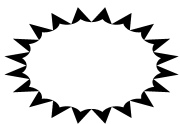
PESQUISA (projetos a serem executados além do previsto na assessoria ou consultoria):

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: _____