|  |
| --- |
| Informações do Docentehttp://www.udesc.br/imagens/id_submenu/899/horizontal_com_assinatura.jpg FORMULÁRIO I - ALTERAÇÃO DE CARGA HORÁRIA DE SUBSTITUTOPró-Reitoria de Ensino  |
| Centro: |  | Departamento: |  |
| Nº Processo Seletivo: |   | Área de Conhecimento: |  |
| Nome do Docente: |  |
| Matrícula nº: |  | Data de Admissão: |  | CH contratada: |  |
| CH Atual: |  | CH Proposta: |  | Inicio (DD/MM/AA): | ­­­­  |  Fim (DD/MM/AA): |  |
|  |
| Observações e Documentos Necessários |
| Por razões técnicas, as solicitações só serão analisadas mediante a apresentação da totalidade das informações requeridas neste formulário.O professor efetivo da disciplina deve ser citado, ainda que a solicitação de alteração seja proveniente de outro professor substituto. Poderá haver dois ou mais motivos para justificar uma alteração.**Documentos que devem estar anexados a este formulário:**- PTI dos professores envolvidos (devidamente assinados e datados)- POD do departamento envolvido (devidamente assinados e datados) |
| Motivo da Ampliação (Citando o Efetivo) |
| [ ]  | Licença Saúde / Maternidade / Capacitação / Prêmio do Docente que ministrava a Disciplina |
|  | Docente:  |  | Período da Licença: |  |
|  | Disciplina: |  | CH: |  |
|  | Disciplina: |  | CH: |  |
| [ ]  | Exoneração do docente que ministrava a disciplina | [ ]  | Dispensa do docente que ministrava a disciplina |
|  | Docente:  |  | A contar de: |  |
|  | Disciplina: |  | CH: |  |
|  | Disciplina: |  | CH: |  |
| [ ]  | Substituição de docente Efetivo Afastado (Disposição ou Designado para Função de Confiança ou Eletiva) |
|  | Docente:  |  | A contar de: |  |
|  | Disciplina: |  | CH: |  |
|  | Disciplina: |  | CH: |  |
| [ ]  | Reposição de Aulas – Justificativa (Citar a disciplina e quantidade de CH): |
|  |
| [ ]  | Divisão de turmas – Justificativa (Citar a disciplina e quantidade de CH): |
|  |
| [ ]  | Processo Seletivo ou Concurso Público sem candidato aprovado – Justificativa: |
|  |
| [ ]  | Outros – Justificativa: |
| **Motivo da Redução** |
|  |
| Declaro que as alterações de carga horária estão dentro da área de conhecimento a qual o docente foi contratado e/ou está credenciado. |
|  |  |
| Assinatura do Chefe de Departamento | Data |
| Declaro que aceito a alteração de carga horária acima especificada e que não implicará em acúmulo ilegal de horas, conforme legislação vigente. |
|  |
| *Assinatura do Docente* | *Data* |
| Conferência do Setorial de Recursos Humanos |
| As informações referentes ao processo seletivo, à carga horária, às licenças, às exonerações, à disposição e/ou designação de função de docente a ser substituído, bem como a possibilidade de aumento de carga horária, conforme legislação vigente, informada neste documento estão corretas. |
| Trata-se de: | [ ]  | Alteração | [ ]  | Retificação | [ ]  | Tornar sem efeito alteração anterior existente |
|  |  |  | Portaria: |  |  | Portaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Existe impedimento: | [ ]  | SIM | [ ]  | NÃO |
| Motivo do impedimento: |
|  |  |
| Assinatura do Chefe/Coordenador de Recursos Humanos | Data |
|  |
| Parecer da Direção de Ensino de Graduação |
| Ampliação de CH: | [ ]   | DEFERIDO | [ ]   | INDEFERIDO |
|  |  |
| Assinatura do Diretor de Ensino de Graduação | Data |

|  |
| --- |
| Parecer da Pró-Reitoria de Ensino |
| Aumento de CH: | [ ]   | DEFERIDO | [ ]   | INDEFERIDO |
|  |  |
| Assinatura do Pró-Reitor de Ensino  | Data |