

F O R M U L Á R I O - D O C E N T E

INFORMAÇÕES PARA REDISTRIBUIÇÃO DE CARGO EFETIVO DA UFRN

1. CARGO EFETIVO OBJETO DA REDISTRIBUIÇÃO: _____
2. INSTITUIÇÃO DE ORIGEM: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
3. UNIDADE DE LOTAÇÃO NA IFE DE ORIGEM: _____
4. ESTÁ EM EXERCÍCIO PROVISÓRIO OU EM COLOBORAÇÃO TÉCNICA EM OUTRA INSTITUIÇÃO:
() NÃO () SIM - NOME DA IFE: _____
5. NOME DO SERVIDOR OCUPANTE DO CARGO: _____

6. MATRÍCULA SIAPE: _____
7. REGIME DE TRABALHO: _____
8. DATA DE ADMISSÃO: ____ / ____ / ____
9. DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____
10. ESTADO CIVIL: _____
11. POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA?
() NÃO () SIM - QUAL: _____
12. ENDEREÇO: _____

13. TELEFONES: _____
14. E-MAIL: _____
15. GRAU DE FORMAÇÃO: _____
16. ÁREA DE FORMAÇÃO/ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO: _____

- Declaro, pelo presente termo, minha concordância com a redistribuição proposta para o/a _____ e afirmo estar ciente de que o referido ato depende, exclusivamente, do interesse das IFE's envolvidas, com prévia apreciação do órgão central do SIPEC, no âmbito do Ministério da Educação.
- Declaro ter ciência que serão analisados os seguintes aspectos de natureza cumulativa, conforme o Art.5º da Resolução nº 153/2015-CONSEP:
I - cumprimento de tempo mínimo na UFRN de 3 (três) anos;
II - posicionamento da Plenária do Departamento Acadêmico, Unidade Acadêmica Especializada, Unidade de Ensino ou Unidade de Educação Básica, Técnica ou Tecnológica, de forma circunstanciada, ressaltando as implicações que a redistribuição acarretará na mesma;
III - cumprimento na UFRN de tempo igual ao de afastamento para qualificação, quando couber;
IV - disponibilidade do número de Código de Vaga utilizado no processo.
- Declaro a veracidade das informações fornecidas neste formulário, e desde já autorizo a verificação destas informações, assumindo a responsabilidade por prestá-las.

Natal, ____/____/2019.

Assinatura do servidor

