

FORMULÁRIO – TAE

INFORMAÇÕES PARA REDISTRIBUIÇÃO DE CARGO EFETIVO PARA UFRN

1. CARGO EFETIVO OBJETO DA REDISTRIBUIÇÃO: _____
2. INSTITUIÇÃO DE ORIGEM: _____
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: _____
17. ÁREA DE ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO: _____

- Declaro estar ciente que, caso não atenda aos requisitos do Art.13, incisos I a V, da Resolução nº 052/2016-CONSAD, de 29 de setembro de 2016, os dados fornecidos comporão o banco de intenções de redistribuição da UFRN, pelo período máximo de 01 (um) ano.
- Declaro, pelo presente termo, minha concordância com a redistribuição proposta para a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e afirmo estar ciente de que o referido ato depende, exclusivamente, do interesse das IFE's envolvidas, estando regido no âmbito da UFRN pela Resolução nº 052/2016-CONSAD, com prévia apreciação do órgão central do SIPEC, no âmbito do Ministério da Educação.
- Declaro a veracidade das informações fornecidas neste formulário e dos documentos anexos, e desde já autorizo a verificação destas informações, assumindo a responsabilidade por prestá-las.

Natal, ____/____/2019.

Assinatura do servidor