

ANEXO 1 – FORMULÁRIO PROFESSOR

DADOS DO PROFESSOR			
Nome Completo:		Matrícula SIAPE:	
Lotação/Coordenação:		Regime de Trabalho:	<input checked="" type="checkbox"/> D.E. <input checked="" type="checkbox"/> 40h <input checked="" type="checkbox"/> 20h
Exerce Função de chefia ou Direção?	<input checked="" type="checkbox"/> Não. <input checked="" type="checkbox"/> Sim, Especifique:		
Contato Telefônico:		Email:	

DADOS DO CHEFE IMEDIATO (COORDENADOR DO CURSO)			
Nome Completo:		Matrícula SIAPE:	

LOCAL DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES (SALA DE AULA, LABORATÓRIO e ETC)	
AMBIENTE	DESCRIÇÃO
A	
B	
C	
D	

ATIVIDADE EXECUTADA NO AMBIENTE								
AMBIENTE	RESUMO CONFORME PIT	Classificação						
A		1	2	3	4	5	6	7
B		1	2	3	4	5	6	7
C		1	2	3	4	5	6	7
D		1	2	3	4	5	6	7

Código:

1: Aula, 2: Atividades de Apoio ao Ensino, 3: Atividade de Organização Acadêmica, 4: Atividades de Pesquisa, 5 : Atividade de Extensão, 6: Atividade de Gestão Institucional, 7: Atividades Complementares.

HORÁRIO SEMANAL								
AMBIENTE		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	Carga Horária
A	MAT							
	VESP							
	NOT							
B	MAT							
	VESP							
	NOT							
C	MAT							
	VESP							
	NOT							
D	MAT							
	VESP							
	NOT							

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas nesse formulário são verdadeiras. Assumo inteira responsabilidade pelas mesmas, haja vista que constitui crime, previsto em Lei, prestar declaração falsa com a finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, sem prejuízo das sanções cíveis, penais e administrativas.

Data: / / 2019	Assinaturas:	Professor (a): _____	Coordenador(a):(Assinatura/Carimbo/CPF) _____
----------------	--------------	-------------------------	--