**CURSO DE PÓS - GRADUAÇÃO *LATO SENSU* - IFAL**

\*Termo de Adesão

PROFESSOR VOLUNTÁRIO

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de Nascimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profissão e órgão de origem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que estou ciente que minhas atividades realizadas no Instituto Federal de Alagoas- IFAL, como docente no curso de pós-graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_não configuram atividades remuneradas, não representa vínculo empregatício nem gera obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou afim com este instituto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente voluntário

(Assinatura)

\* Os docentes externos ao IFAL devem assinar declaração (Termo de Adesão) atestando ciência de que sua participação no curso de especialização não gera ônus ao IFAL (Consultar Regulamento Lato Sensu