



Ministério da Educação
Universidade Federal da
Fronteira Sul

Av. Fernando Machado, 108 E,
Centro, Chapecó, Santa Catarina,
Brasil, Caixa Postal 181, CEP
89802-112

www.uffs.edu.br
contato@uffs.edu.br

ANEXO II

REQUERIMENTO DE REMOÇÃO PROFESSORES DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

Nome completo:	Matrícula SIAPE:
Data de nascimento: / /	CPF:
Campus escolhido quando da inscrição do concurso:	
Tempo de serviço na UFFS:	Início: / / Término: / /
	Início: / / Término: / /
Lotação Geral atual (observar o Anexo V):	
Lotação Geral de interesse (observar o Anexo V):	
Regime de trabalho: <input type="checkbox"/> 40h Dedicção Exclusiva <input type="checkbox"/> Outra, especificar: _____	
E-mail institucional:	
O interessado se enquadra nas situações abaixo?	
a) Teve vínculo anterior com o serviço público federal? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - anexar documentação comprobatória/período	
b) Jurado do Tribunal de Júri? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - anexar documentação comprobatória/período	
c) Proximidade da família: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Anexar comprovantes e justificativa.	
Graduação: _____	
Especialização/Residência: _____	
Mestrado: _____	
Doutorado: _____	

Respondo, sob as penas da lei, pelas declarações constantes no presente documento.
Nestes termos, pede deferimento.

Local e data

Assinatura do (a) servidor (a)

