

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
Já gozou de afastamento para capacitação docente pela UFFS?	
Se sim, qual foi a data de retorno às atividades na UFFS?	
_____ / _____ / _____ /	
<input type="checkbox"/> Sim	Qual foi a modalidade de afastamento?
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado
Já gozou de Licença Capacitação ou Licença para tratar de assuntos particulares?	
Se sim, qual foi a data de retorno às atividades da última licença?	
_____ / _____ / _____	
<input type="checkbox"/> Sim	Qual foi o tipo da última Licença?
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Licença capacitação; <input type="checkbox"/> Licença para tratar de assuntos particulares
Já se encontra vinculado ao Programa de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> ou ao Estágio Pós-Doutoral?	
Se sim, na data em que pretende-se afastar, qual será o tempo de vínculo? _____	
Qual foi a data de início do vínculo? _____	
Qual é o prazo especificado regimentalmente para finalização da formação? _____	
<input type="checkbox"/> Sim	Caso o tempo solicitado não esteja em consonância com o tempo regimental, anexe comprovante de prorrogação de prazo ou justifique-se: _____
<input type="checkbox"/> Não	
Na data pretendida para afastamento, seu tempo de efetivo exercício até a sua aposentadoria é, no mínimo, igual ao dobro do tempo do afastamento requerido?	
<input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Não	
CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO	
Carga horária total ministrada em Componentes Curriculares de Graduação e Pós-Graduação desde o	

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CERRO LARGO
COORDENAÇÃO ACADÊMICA

Rua Major Antônio Cardoso, 590, Centro, Cerro Largo-RS, CEP 97900-000, 55 3359-3958
coord.acad.cl@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

retorno do último afastamento para capacitação ou, caso não tenha se afastado, desde a entrada em exercício na UFFS _____ horas (Observação: Anexar comprovante)
Ocupação de cargo de Reitor, Vice-reitor, Pró-reitor e Diretor de <i>Campus</i> () Sim, _____ semestres () Não (Observação: Anexar comprovante)
Ocupação de cargo de Chefe de gabinete do Reitor, Coordenador Acadêmico, Coordenador Administrativo, Coordenador dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação <i>stricto sensu</i> , Secretário Especial e Diretor vinculados à administração universitária () Sim, _____ semestres () Não (Observação: Anexar comprovante)
Número de orientações de dissertações e teses em programas de pós-graduação <i>stricto sensu</i> nos últimos 4 anos (de 01 de abril de 2020 a 01 de março de 2024): _____ (Observação: Anexar comprovantes)
Atividades de pesquisa nos últimos 2 anos () Sim () Não (Observação: Anexar comprovante)
Declaração de veracidade das informações prestadas: Eu, _____, declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário, pelas quais assumo total responsabilidade e atesto ter conhecimento da Resolução Conjunta Nº 102/CONSUNI/UFFS/2022.
Local e data:
**Assinatura:

** Rubricar as demais páginas.