



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
DIVISÃO DE MOVIMENTAÇÃO

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (048) 3721-8201
E-mail: dim.ddp@contato.ufsc.br

CADASTRO FUNCIONAL

**A SER PREENCHIDO PELA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM, CONTENDO ASSINATURA(S)
IDENTIFICADA(S)**

Nome da Instituição: _____

DADOS FUNCIONAIS

Nome Completo do Servidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Matrícula SIAPE: _____

Matrícula na Origem: _____

Lotação / Localização Atual: _____

Cargo: _____

Classe / Nível: _____

Regime de Trabalho: () 20h () 40h () DE

Plano de Carreira: _____

Lei Nº: _____

Data da última progressão obtida: ____/____/____ Tipo: _____

DADOS DA NOMEAÇÃO *:

Nº da Portaria de Nomeação: _____

Data da Portaria: ____/____/____

Data da publicação do ato no D.O.U.: ____/____/____

DADOS DA POSSE *:

Nº do Termo de Posse: _____

Data da Posse: ____/____/____

DADOS DO EXERCÍCIO*:

Data de Exercício: ____/____/____

* Dados referentes ao atual vínculo do servidor na Instituição

FORMAÇÃO

DATA: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Responsável

NÍVEL DE ESCOLARIDADE EXIGIDO PARA O EXERCÍCIO DO CARGO:

- () Ensino Médio ou Técnico Profissionalizante
- () Ensino Superior
- () Especialização
- () Mestrado
- () Doutorado

Curso: _____

Estabelecimento de Ensino: _____

Município: _____ Concluído em: ____/____/____ Carga Horária: _____

ÚLTIMA TITULAÇÃO OBTIDA NA CARREIRA:

- () Aperfeiçoamento
- () Especialização
- () Mestrado
- () Doutorado
- () Pós Doutorado

Efeito Financeiro da Titulação: ____/____/____

Área Formação: _____

Estabelecimento de Ensino: _____

Município/UF/País: _____

Concluído em: ____/____/____ Carga Horária: _____

DATA: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Responsável