SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS**

**DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE

CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS – SC

TELEFONE: (48) 3721-8201 | 8316

E-MAIL: redistribuicao.ddp@contato.ufsc.br

**Nome da Instituição:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| CADASTRO FUNCIONAL – DOCENTE \* \*As informações devem ser retiradas do sistema SIAPE pela instituição de origem do servidor. O formulário deverá ser preenchido eletronicamente (digitado) pela instituição de origem e impresso, contendo assinatura(s) identificada(s) |

|  |
| --- |
| Nome do servidor:  Data de Nascimento:  Matrícula SIAPE:  Matrícula na Origem:  Lotação / Localização Atual:  Área/Subárea de Conhecimento:  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** |

**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 TITULAÇAO OBTIDA NA CARREIRA:**

 Aperfeiçoamento

 Especialização

 Mestrado

 Doutorado Carga Horária: 

 Pós Doutorado

Efeito Financeiro da Titulação:  Concluído em: 

Área Formação: 

Estabelecimento de Ensino: 

Município/UF/País: 

Concluído em:  Carga Horária: 