



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR TEMPORÁRIO

Instituto: _____

Departamento: _____

Contato: Telefone: _____ E-mail: _____

Área / Disciplina (da seleção): _____

Formação Exigida: _____

Critérios de Avaliação: () Entrevista () Análise do Currículo () Prova Escrita () Prova Didática.

* Em caso de prova, encaminhar o programa anexado a este processo, através do e-mail coap@ufrj.br

Comissão sugerida:

Titulares:

Suplentes:

ENCARGOS DO PROFESSOR TEMPORÁRIO:

Semestre ____/____		ATIVIDADES NO ENSINO DE GRADUAÇÃO			
Cód. Disciplina		Nome da Disciplina	Turma(s)	CH Efetiva p/Turma/Semana	Total CH/Semana

Semestre ____/____		ATIVIDADES NO ENSINO DE GRADUAÇÃO			
Cód. Disciplina		Nome da Disciplina	Turma(s)	CH Efetiva p/Turma/Semana	Total CH/Semana

Data: ____/____/____.

Ass. e carimbo da Chefia do Departamento