

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR SUBSTITUTO

Unidade: _____

Departamento: _____

Contato: Telefone: _____ E-mail: _____

Área / Disciplina (da seleção): _____

Carga-Horária sugerida: 20h/s (mín. 12 h/s); ou 40h/s (mínimo 16 h/s)

Exigência (escolaridade): _____

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

Obs.: Utilizar, no mínimo, dois critérios.

I - Para critério Prova, encaminhar programa via Memorando ou através do e-mail: coap@ufrj.br

Banca sugerida:

Titulares:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

Suplentes:

(1) _____

(2) _____

Dados da Vaga a ser utilizada

Justificativa: Aposentadoria Falecimento Exoneração Afastamento para aperfeiçoamento

Licença Saúde Licença Gestante Licença Cônjuge

Nome do ocupante da vaga: _____

ENCARGOS DO PROFESSOR SUBSTITUTO:

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