

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO DE PROFESSOR COLABORADOR

(Protocolar com, no mínimo, 30 dias de antecedência em relação à data de início do novo Regime de Trabalho, RT)

(Versão 2019.02)

<p>1. NOME DO PROFESSOR: _____</p>
<p>2. ALTERAÇÃO SOLICITADA:</p> <p>RT atual: _____ Novo RT: _____ Data de início* do novo RT: ____/____/____</p> <p>* IMPORTANTE:</p> <ul style="list-style-type: none">• O RT pode ser alterado somente depois de transcorridos, no mínimo, <u>trinta dias</u> do início do contrato de trabalho.• A atuação do professor no novo Regime de Trabalho <u>só poderá ocorrer após a formalização da alteração por meio da expedição de ato oficial da Reitoria, conforme Memorando Circular 10-GR, de 12 de abril de 2017.</u>
<p>3. JUSTIFICATIVA DA ALTERAÇÃO:</p> <p>() Desligamento de outro docente () Licença/afastamento de outro docente</p> <p>() Alteração de RT de outro docente () Outros: _____</p> <p>Descritivo da justificativa / informações complementares (as informações podem ser apresentadas em documento encartado no protocolo): _____</p> <p>_____</p>
<p>4. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS A SEREM JUNTADOS PELO DEPARTAMENTO NESTE PROTOCOLO:</p> <p>() Proposta de Plano Individual de Atividades Docentes para Professor Colaborados (conforme anexo).</p> <p>() Declaração de aceite, no caso de redução do RT.</p> <p>Encaminha-se ao Setor. Em ____/____/____.</p> <p style="text-align: right;">Carimbo e assinatura do Chefe/Vice-Chefe</p>
<p>SETOR:</p> <p>() Certifico que a alteração de RT se justifica pela necessidade institucional. Encaminha-se à PROEN.</p> <p>() Encaminha-se ao Departamento para revisão da solicitação.</p> <p>Em ____/____/____.</p> <p style="text-align: right;">Carimbo e assinatura do Diretor/Vice-Diretor</p>
<p>PROEN: Conforme parecer juntado neste protocolo, encaminha-se:</p> <p>() à PRORH.</p> <p>() ao Departamento.</p> <p>Em ____/____/____.</p> <p style="text-align: right;">Carimbo e assinatura</p>
<p>DIRP/PRORH: Encartamos neste protocolo a Informação Funcional que trata da matéria.</p> <p>Em ____/____/____.</p> <p style="text-align: right;">Carimbo e assinatura</p>

**ANEXO DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO DE
PROFESSOR COLABORADOR
PROPOSTA DE PLANO INDIVIDUAL DE ATIVIDADES DOCENTES**

NOME: _____ RT: _____
DEPARTAMENTO: _____ TITULAÇÃO: _____

QUADRO 1. AULAS NA GRADUAÇÃO – ATRIBUIÇÃO ATUAL:

CÓD.	DISCIPLINA (S)	CURSO/ TURNO	H/A SEMANAL	Professor a ser substituído
SUBTOTAL				

QUADRO 2. AULAS NA GRADUAÇÃO – ATRIBUIÇÃO PROPOSTA:

CÓD.	DISCIPLINA (S)	CURSO/ TURNO	H/A SEMANAL	Professor a ser substituído
SUBTOTAL				

QUADRO 3. ATIVIDADES:

DESCRIÇÃO	H/A
REUNIÃO DE DEPARTAMENTO	
ATENDIMENTO A ALUNOS	
PREPARAÇÃO DE ATIVIDADES	
OUTRAS ATIVIDADES	
SUBTOTAL	

QUADRO 4. RESUMOS:

RESUMO	SUBTOTAL
QUADRO 2	
QUADRO 3	
TOTAL	

Observações: _____

Guarapuava/Irati ____/____/____

Carimbo e assinatura do Chefe/Vice-Chefe