



REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO

RESOLUÇÃO Nº 172/2017 – CONSUP DE 25 DE ABRIL DE 2017
ANEXO I

Declaração de desvinculação

_____, professor (a) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará - IFPA Campus Abaetetuba, matrícula SIAPE nº _____, admitido em _____, atualmente na classe _____ nível _____ e no regime de _____ horas semanais, atuando na área de _____, lotado em _____, comprometo-me, sob as penas da Lei e responsabilidade declaratória a desvincular-me da atividade de _____ que exerço atualmente no (a) _____ no prazo de 60 (sessenta) dias após a aprovação preliminar da solicitação e antes da homologação pela Reitoria do IFPA da mudança do meu regime de trabalho para o regime de tempo integral (40 horas semanais) com dedicação exclusiva, de acordo com a Resolução nº 172/2017-CONSUP.

Abaetetuba, _____ de _____ de 20____

assinatura do servidor



REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO

RESOLUÇÃO Nº 172/2017 – CONSUP DE 25 DE ABRIL DE 2017
ANEXO II

Declaração de vinculação única ao IFPA

_____, professor (a) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará - IFPA Campus Abaetetuba, matrícula SIAPE nº _____, admitido em _____, atualmente na classe _____ nível _____ e no regime de _____ horas semanais, atuando na área de _____, lotado em _____, sob as penas da Lei e responsabilidade declaratória, declaro não possuir nenhum vínculo empregatício e/ou remuneração externa ao IFPA que seja impedimento a minha mudança para o regime de trabalho de tempo integral (40 horas semanais) com dedicação exclusiva, conforme previsto na Resolução nº 172/2017-CONSUP.

Abaetetuba, _____ de _____ de 20____

assinatura do servidor



REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO

RESOLUÇÃO Nº 172/2017 – CONSUP DE 25 DE ABRIL DE 2017
ANEXO III

Requerimento de mudança do regime de trabalho docente para dedicação exclusiva

Dados do requerente

Nome: _____

Campus: _____ SIAPE: _____ Data de admissão ___/___/___

Cargo: _____ Coordenação/Diretoria: _____

Classe: _____ Nível: _____ Regime de trabalho _____ horas semanais

E-mail: _____ Telefone: _____

Venho requerer a mudança de regime de trabalho para:

Tempo parcial (20 horas semanais)

Tempo de integral (40 horas semanais) sem dedicação exclusiva

Tempo de integral (40 horas semanais) com dedicação exclusiva

Informe ao requerente

Fica condicionada para efetiva mudança de regime, após análise e deferimento solicitado, à existência de disponibilidade no banco de professor-equivalente, haja visto o disposto no Decreto nº 7.312/2010.

Informações complementares

Abaetetuba, _____ de _____ de 20 ____

assinatura do servidor