|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO**  Eu, ............................................................................., CPF............................................  declaro que estou ciente que, ao ser admitido em um novo cargo de professor substituto ou sempre que houver mudança na minha carga horária semanal em outras instituições, deverei informar ao Setor de Recursos Humanos do (Centro)/UDESC, a fim de verificar a legalidade do acumulo total da carga horária.  Data:  Nome:  Assinatura: |