**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO**

**(Ensino, Orientação e Administração, conforme o caso)**

Eu,.........................................................................................., integrante do Quadro Magistério Superior da Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, sob matrícula n.º......................., lotado no Departamento de ..........................................., e Cadastro de Pessoas Físicas n.º..........................................., declaro, para fins de licença para tratamento de interesses particulares sem remuneração do professor efetivo ................................................................................. de meu Departamento, **que assumirei a carga horária de ensino de graduação de ......... horas**, além da minha atual carga horária de ensino de ......... horas durante seu período de afastamento no período de ...................................................., as quais farão parte integral do meu Plano de Trabalho Individual.

Estou ciente que o não cumprimento da minha nova carga horária de ensino mínima de ....... horas irá implicar no não cumprimento de meu Plano de Trabalho Individual.

Professor e respectivas disciplinas

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................

Eu,.........................................................................................., integrante do Quadro Magistério Superior da Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, sob matrícula n.º......................., lotado no Departamento de ..........................................., e Cadastro de Pessoas Físicas n.º..........................................., declaro, para fins de licença para tratamento de interesses particulares sem remuneração do professor efetivo ................................................................................. de meu Departamento, **que assumirei a carga horária de orientação de ......... horas,** além da minha atual carga horária de orientação de......... horas durante seu período de afastamento no período de ...................................................., as quais farão parte integral do meu Plano de Trabalho Individual.

Estou ciente que o não cumprimento da minha nova carga horária de orientação de ....... horas irá implicar no não cumprimento de meu Plano de Trabalho Individual.

Professor, respectiva nominata de orientandos e carga horária de orientação

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Eu,.........................................................................................., integrante do Quadro Magistério Superior da Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, sob matrícula n.º......................., lotado no Departamento de ..........................................., e Cadastro de Pessoas Físicas n.º..........................................., declaro, para fins de licença para tratamento de interesses particulares sem remuneração do professor efetivo ................................................................................. de meu Departamento, **que assumirei a carga horária de administração de ......... horas**, além da minha atual carga horária de administração de......... horas durante seu período de afastamento no período de ...................................................., as quais farão parte integral do meu Plano de Trabalho Individual.

Estou ciente que o não cumprimento da minha nova carga horária de administração de ....... horas irá implicar no não cumprimento de meu Plano de Trabalho Individual.

Professor e respectiva descrição das atividades de administração

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................

Assinatura do Professor

Assinatura do Chefe do Departamento

Assinatura da Direção de Ensino

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Local Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_