**ANEXO 1 - EDITAL Nº 7/ DIRCH /UFFS/2020**

**TERMO E REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

SELEÇÃO DE PROFESSORES/AS TUTORES/AS VOLUNTÁRIOS/AS E CADASTRO DE RESERVA PARA BOLSISTAS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA DO CAMPUS CHAPECÓ PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE - PET SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE, APROVADO PELO Edital n.º 10/2018, de 23 de julho de 2018, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Docente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula SIAPE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso de lotação na UFFS/*Campus* Chapecó: ( ) Enfermagem ( ) Medicina

Prezada Comissão,

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ brasileiro(a), portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente devidamente lotado(a) na Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS – Campus Chapecó, tenho interesse em participar, como **TUTOR(A) do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde / Interprofissionalidade - 2019-2021**, a ser desenvolvido em parceria UFFS *Campus* Chapecó / UNOESC *Campus* Chapecó / UDESC e Secretaria da Saúde de Chapecó/ SESAU.

Tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de TUTOR do PET-Saúde/Interprofissionalidade conforme as normas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE/Interprofissionalidade - 2019/2021, presentes no Edital no. 10 de 23 de julho de 2018 e, nesse sentido informo que, além dos meus horários de atividades didáticas, disponho de **8 horas semanais** para desenvolver as atividades do projeto, incluindo-se sábados, reconhecendo que, a impossibilidade de cumprir todos os meus horários implicará no cancelamento da bolsa.

Chapecó, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Assinatura do(a) professor(a)***

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DO(A) PROFESSOR(A)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Social |  |
| Nome Completo |  |
| E-mail |  |
| Telefone de sua sala na UFFS |  |
| Telefone celular |  |
| Curso |  |
| Matrícula SIAPE |  |
| Componentes Curriculares e respectivas fases onde atua |  |
| Data de Exercício na UFFS |  |
| Estado civil |  |
| Nome do cônjuge |  |
| CPF |  |
| RG |  |
| Órgão emissor do RG |  |
| Data de emissão do RG |  |
| Data de Nascimento |  |
| Nome do Pai |  |
| Nome da Mãe |  |
| Endereço completo (Rua, número, complementos: prédio, apto, etc) |  |
| Cidade e UF |  |
| CEP |  |