



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**INSTITUTO FEDERAL DO SERTÃO PERNAMBUCO**

**IF SERTÃO PE**

**ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE DISPONIBILIDADE DO BOLSISTA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

portador (a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que tenho disponibilidade para o desempenho das atividades como bolsista na Ação Saberes Indígenas na Escola, que não recebo outra bolsa da CAPES,CNPQ ou FNDE, e que me comprometerei no cumprimento das atividades designadas e respectiva carga horária da atividade, conforme apresentada na tabela abaixo:

**Disponibilidade para Ação Saberes Indígenas na Escola**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TURNO** | **SEGUNDA** | **TERÇA** | **QUARTA** | **QUINTA** | **SEXTA** | **SÁB** | **DOM** |
| **MANHÃ** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TARDE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOITE** |  |  |  |  |  |  |  |

Obs:Preencher a tabela de acordo com o horário disponível. Ex: 08:00-12:00

\*Possui vínculo empregatício? ( ) sim ( ) não

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

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

Assinatura do requerente

\*Caso o candidato a bolsista possua vínculo empregatício preencher o formulário na página seguinte.





## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**INSTITUTO FEDERAL DO SERTÃO PERNAMBUCO**

**IF SERTÃO PE**

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

**DECLARAÇÃO DO SETOR/DEPARTAMENTO DE LOTAÇÃO**

(PREENCHER CASO O CANDIDATO POSSUA VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM ALGUMA INSTITUIÇÃO)

**Horário da jornada de trabalho atual**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TURNO** | **SEGUNDA** | **TERÇA** | **QUARTA** | **QUINTA** | **SEXTA** | **SÁB** | **DOM** |
| **MANHÃ** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TARDE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOITE** |  |  |  |  |  |  |  |

\*Preencher a tabela de acordo com o horário disponível. Ex: 08:00-12:00

Declaro estar ciente que o servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE/MATRÍCULA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_possui disponibilidade para exercer atividades como bolsista da Ação Saberes Indígenas na Escola, e que as atividades desenvolvidas por este servidor são compatíveis com sua programação de trabalho regular na Instituição e não comprometem a qualidade e o bom andamento das atividades regulares exercidas na atual jornada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do Chefe do Imediato