

Ilm^o Sr. Chefe do Departamento de _____

(Nome do Docente)

Professor(a) _____,
(Classe, Nível, Matrícula Siape)

lotado no Departamento de _____ do
Instituto _____, vem mui respeitosamente
solicitar providências de V.Sa. no sentido de que seja apreciado o relatório das
atividades desenvolvidas no período do interstício compreendido de
_____/_____/___ a ____/_____/_____, em anexo, para efeito de
progressão funcional, conforme preceitua legislação vigente.

N. Termos

Pede Deferimento

Em, ____/_____/_____

Nome do Docente

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
COMISSÃO PERMANENTE DO PESSOAL DOCENTE

Ilmo(a). Sr(a). Presidente da Comissão Permanente de Pessoal Docente-CPPD

_____, Professor(a)
_____, nível ____, lotado(a) no Departamento de _____ do
Instituto _____, vem mui respeitosamente solicitar providências
de V.Sa. quanto a concessão de Progressão Funcional por Titulação da
Classe de Professor_____, nível _____ para a Classe de Professor
_____, nível _____ em virtude de ter obtido o Título de **(Mestre
e/ou Doutor)**, na Universidade _____, no dia _____, conforme
documentação em anexo.

N. Termos

Pede e espera deferimento

Em, de de

Assinatura do Docente

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE _____

RELATÓRIO PARA PROGRESSÃO FUNCIONAL

NOME: _____

Professor: _____
(CLASSE e NÍVEL)

INSTITUTO: _____

DEPARTAMENTO: _____

PERÍODO DE INTERSTÍCIO: ____/____/____ a ____/____/____

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. DIDÁTICAS

a) Disciplinas ministradas na graduação

- Discriminação por semestre:

1º semestre de

Nome(s) da(s) disciplina(s): _____

Turmas: _____

Horário: _____

Total de carga horária de aulas efetivas: _____

OBS: Discriminar todos os semestres iguais ao modelo acima

b) Disciplinas ministradas na pós-graduação

- Discriminação por semestre (igual para as atividades de graduação)

c) Orientação de TCC

Nome(s) do(s) aluno(s) _____

Título do Trabalho: _____

Carga horária alocada: _____

2. PESQUISA

Título da Pesquisa: _____

Nome do Titular: _____

Colaboradores: _____

Período: _____

Total de Carga Horária alocada: _____

Nº da Portaria que autorizou a alocação da CH: _____

Resolução que aprovou o projeto: _____

Orientação de Iniciação Científica: _____

Orientação de Tese: _____

3. EXTENSÃO

Título do Projeto: _____

Nome do Titular: _____

Colaboradores: _____

Período: _____

Total de Carga Horária alocada: _____

Nº da Portaria que autorizou a alocação da CH: _____

Resolução que aprovou o projeto: _____

4. ADMINISTRAÇÃO

Cargo: _____

Início: _____ Período: _____

Portaria de designação: _____

Carga horária alocada: _____

5. ATIVIDADES CULTURAIS E/OU ARTÍSTICAS (discriminar por semestre)

6. OUTRAS ATIVIDADES