



Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Ciências da Saúde - CCS

**FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE ATIVIDADE ESPORÁDICA NÃO- REMUNERADA DE
DOCENTES EM
REGIME DE TRABALHO EM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

DATA: ____ / ____ / ____

Servidor(a) Docente: _____

Colaboração Esporádica (especificar o tipo de serviço prestado: consultorias, assessorias, cursos, palestras, etc.):

Entidade onde se realizará a atividade:

Período da colaboração: Início e final (DD/MM/AA)

Carga horária total:

Utilizará instalações, equipamentos e matérias da UFES () SIM Não ()

Informar a qual dos três incisos do Art 2º da Resolução 13/ 2002 do CUn/UFES a atividade se refere:

I - colaboração em atividades de prestação de serviços pela UFES por meio de convênios, contratos, acordos ou instrumento legal entre a UFES e instituições públicas ou privadas, ou que de qualquer forma, implícita ou explícita, direta ou indireta, envolvam a utilização do nome, das estruturas e dos recursos da UFES.

II - participação em órgãos de deliberação coletiva, relacionadas com as funções de magistério, bem como em entidades profissionais ou de classe; participação em comissões julgadoras ou verificadoras, relacionadas com sua área de conhecimento ou de atuação; percepção de direitos autorais ou correlatos; percepção de bolsas de pesquisa e aperfeiçoamento; atividades individuais de produção ou difusão intelectual, cultural e artística de caráter eventual.

III - Participação individual em cursos não promovidos pela UFES e outras atividades de prestação de serviços na sua área de conhecimento e atuação, a critério do Conselho Departamental.

Assinatura do Docente solicitante

Assinatura da Chefia Imediata