**REQUERIMENTO PARA MUDANÇA DE REGIME DE TRABALHO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Docente:  |  | SIAPE:  |
| Unidade: |  | Posse: |
| Email: |  | Cel:  |
| Ao Diretor do Departamento/Colegiado:  |

CONSIDERANDO a Resolução 22/2015 COCEPE , que dispõe sobre os critérios para concessão de Dedicação Exclusiva (DE);

Solicito mudança de regime de trabalho de 40 horas para 40 horas com Dedicação Exclusiva (DE);

Ciente do artigo Arts.116 e. 118, da Lei 8.112/90, apresento as declarações:

a) **Declaro** estar a, pelo menos, oito (8) anos para aposentadoria;

b) **Declaro** não execer **outra atividade remunerada**, pública ou privada, com as exceções previstas na legislação em vigor e normatizadas pelo COCEPE;

Apresento em anexo os documentos listados abaixo:

1. Cópia do Título de Doutor (frente e verso);

2. Plano de Trabalho para os próximos 5 anos;

Cumprindo os requisitos da Resolução 22/2015 COCEPE, encaminho à Direção no aguardo do procedimento cabível.

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

**Assinatura** do Docente/ **Não Pode ser Rúbrica**

Pelotas, .