



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

UNIDADE UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS

Declaro, para os devidos fins, na condição de servidor(a) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), que:

NOME:	
RG:	
CPF:	
SIAPE:	

disponho de horários compatíveis para atuar como bolsista no âmbito do Programa Universidade Aberta do Brasil (UAB), sem prejuízo do exercício das demais atribuições inerentes ao meu cargo na UFPEL.

Esta declaração garante que as atividades desempenhadas no programa serão conciliadas com minhas responsabilidades institucionais, mantendo a integralidade da carga horária e a eficiência na execução das funções atualmente exercidas.

1. INFORMAÇÕES DO VÍNCULO INSTITUCIONAL E CARGA HORÁRIA NA UFPEL

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO:	
REGIME DE TRABALHO:	☐ Dedicção Exclusiva
	☐ 40 horas
	☐ 30 horas
	☐ Outra (especificar):
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	
OUTROS VÍNCULOS OU ATIVIDADES REMUNERADAS:	☐ Sim ☐ Não
CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR:	

2. FUNÇÃO EXERCIDA NO ÂMBITO DO PROGRAMA UAB

SELECIONE A FUNÇÃO QUE SERÁ DESEMPENHADA:	☐ Tutor
	☐ Professor Formador
	☐ Coordenador de (especificar):
	☐ Assistente Pedagógico
	☐ Equipe Multidisciplinar
	☐ Outro (especificar):

3. DISTRIBUIÇÃO DE HORÁRIOS

3.1. Horário de atuação na UFPel:

DIA	TURNOS	HORÁRIO	MODALIDADE
Segunda-Feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Terça-feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Quarta-feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Quinta-feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Sexta-feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Sábado	Manhã		
	Tarde		
	Noite		

*Preencher com a carga horária regular do servidor.

**Deixar em branco quando não aplicável.

3.2. Horário proposto para atuação na UAB:

DIA	TURNO	HORÁRIO	MODALIDADE
Segunda-Feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Terça-feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Quarta-feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Quinta-feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Sexta-feira	Manhã		
	Tarde		
	Noite		
Sábado	Manhã		
	Tarde		
	Noite		

*Preencher conforme a disponibilidade para a atuação no programa.

**20 horas semanais, sendo no mínimo 8 horas presenciais.

4. DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, que a realização das atividades vinculadas à UAB não comprometerá o desempenho das funções inerentes ao meu cargo na UFPel.

Comprometo-me a respeitar as normativas institucionais e as diretrizes estabelecidas pela CAPES, assegurando a compatibilidade da carga horária e a efetiva execução das atribuições acadêmicas e administrativas.

Declaro, ainda, estar ciente de que qualquer omissão ou informação inverídica poderá resultar em responsabilização administrativa, nos termos da legislação vigente.

5. DADOS DA CHEFIA IMEDIATA DO (A) SERVIDOR(A)

NOME:	
SIAPE:	
CARGO:	
UNIDADE/SETOR:	

_____, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do candidato pelo Gov.br, sistema SIPAC ou SEI)

(Assinatura da Chefia Imediata do candidato pelo Gov.br, sistema SIPAC ou SEI)



Documento assinado eletronicamente por **CHRISTIANO MARTINO OTERO AVILA, Professor do Magistério Superior**, em 23/03/2026, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARCOS CESAR BORGES DA SILVEIRA, Coordenador de Curso de Graduação, Colegiado do Curso de História (EaD)**, em 24/03/2026, às 11:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufpel.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3742264** e o código CRC **820F5FB4**.

Referência: Processo nº 23110.006366/2026-98

SEI nº 3742264