|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Pró-Reitoria de Graduação**  **Departamento de Ensino**  Campus Prof. João David Ferreira Lima –CEP 88040-900  Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | e-mail: den.prograd@contato.ufsc.br / +55 (48) 3721-9932 / 9973 |

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO**

**DE CONTRATO DE PROFESSOR SUBSTITUTO**

**DEPARTAMENTO:**

**Ramal do departamento:**

**PROFESSORES INDICADOS PARA RENOVAÇÃO DE CONTRATO PARA O PRÓXIMO SEMESTRE LETIVO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do professor substituto** | **Justificativa atual** | **Justificativa para renovação do contrato** |
| 1. | Exemplo: Licença Formação de Maria Tereza da Silva | Exemplo: Aposentadoria de José Luiz da Silva |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

**DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ CARIMBO E ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO**