

TERMO DE COMPROMISSO DE DOCENTE APOSENTADO

Eu, _____, identidade nº _____, CPF nº _____, SIAPE nº _____, docente aposentado, venho declarar o compromisso de atuar no Programa de Pós-Graduação em _____ até que seja dispensado pelo Colegiado do referido Programa, nos termos das Portarias MEC/CAPES nº 174/2014 e 50/2015. O serviço será realizado de forma espontânea, sem recebimento de contraprestação financeira ou de qualquer remuneração e não gerará vínculo empregatício com a UFPE, nem obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou afins.

UFPE, ____ de _____ de _____.

Assinatura – docente

Autorizo, na instância da Coordenação, o credenciamento do docente.

UFPE, ____ de _____ de _____.

Nome do Coordenador(a): _____

SIAPE: _____

Assinatura – Coordenador(a) do Programa

Ciente.

UFPE, em ____ de _____ de _____.

Nome do(a) Diretor(a) de Pós-Graduação da PROPESQ: _____

Assinatura – Diretor(a) de Pós-Graduação da PROPESQ