**ANEXO I - DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identidade n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito/a no CPF sob n° \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_- \_\_\_, detentor/a do Siape \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou ciente dos critérios definidos para a participação no processo seletivo de Coordenador/a de Curso - Edital nº \_\_\_\_/2021, e tenho disponibilidade para:

1. cumprir carga horária semanal de 20 (vinte) horas nas dependências do Departamento de Educação a Distância ou unidade acadêmica por mim indicada, sem prejuízo de meu horário de trabalho e das atividades institucionais requeridas de meu vínculo profissional na UNILA. A carga horária disponível para essa atuação está apresentada abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Segunda-feira** | **Terça-feira** | **Quarta-feira** | **Quinta-feira** | **Sexta-feira** | **Sábado** | **Domingo** |
| **manhã**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **tarde**  |  |  |  |  |  |  |  |
| **noite** |  |  |  |  |  |  |  |

1. desenvolver as atividades de coordenadoria à noite e aos finais de semana, quando necessário;
2. participar de reuniões presenciais, inclusive fora de Foz do Iguaçu, quando necessário, além de acompanhar a realização das atividades presenciais obrigatórias nos Polos de Apoio Presencial.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura

(conforme documento de identidade válido)

**Ciência da chefia imediata:**

Declaro, para os devidos fins, que o servidor acima identificado possui disponibilidade de horário nos turnos informados no quadro acima sem prejuízo de suas atividades no cargo efetivo da UNILA.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura da chefia imediata do servidor

(nome e cargo)