**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ATUAR COMO COORDENADOR/A GERAL OU COORDENADOR/A ADJUNTO/A DA UAB/CAPES NA UNILA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Servidor/a Público/a Federal da UNILA, SIAPE nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado/a no/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato/a a ( ) Coordenador/a Geral ou ( ) Coordenador/a Adjunto/a, declaro, para fins de participação no processo seletivo para Coordenador/a Geral e Coordenador/a Adjunto/a do Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) na UNILA, que possuo disponibilidade para:

1. cumprir carga horária semanal de 20 (vinte) horas inerentes às atividades e atribuições da função, junto ao DED/UNILA, à infraestrutura institucional de EaD disponibilizada, ao/à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar a unidade acadêmica ou administrativa e o local) e/ou minha residência, conforme o caso. A atuação como bolsista da UAB/CAPES, com a referida carga horária, será realizada sem comprometer a carga horária ou trazer prejuízos às atividades exercidas em meu vínculo profissional na UNILA. A carga horária disponível para a atuação na coordenadoria institucional está apresentada abaixo:

| **Turno/Dia** | **Segunda-feira** | **Terça-feira** | **Quarta-feira** | **Quinta-feira** | **Sexta-feira** | **Sábado** | **Domingo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Manhã** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Tarde** |   |   |   |   |   |   |   |
| **Noite** |   |   |   |   |   |   |   |

1. realizar atividades à noite e aos finais de semana, quando necessário;
2. participar de reuniões presenciais, inclusive fora de Foz do Iguaçu, e viajar aos polos de apoio presencial da UAB de cursos ofertados no âmbito da UNILA, quando necessário.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do/a Servidor/a