**ANEXO 2:**



# UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Solicitação de Progressão Funcional Vertical

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Professor(a)* |  |  *Matrícula* |  |
|  |  |
| *Curso* |  |
|  |  |
| *Unidade*  |  |
|  |  |
| *Admissão* | ***/     /***  |

|  |
| --- |
| *Situação Funcional Atual:* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Categoria* | *(**) Auxiliar* *(**) Assistente**(**) Adjunto* |  *Nível* | *(**) A (**) B**(**) C**( ) D* | *Regime de Trabalho* | *(**) Tempo Integral – TI**(**) Tempo Parcial – TP 1 (30 h)**(**) Tempo Parcial – TP 2 (20 h)**(**) Regime Especial - RE* |

|  |
| --- |
| *Título Obtido:* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Especialista / Mestre / Doutor* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Área de Conhecimento* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Instituição Promotora do Curso* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Data da Obtenção do Título*  |  |

*Local*  *, data*  */*  */*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Docente

*Local*  *, data*  */*  */*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Diretor do Campus

*Obs:*

Protocolo de Recebimento

 *Os documentos deverão ser anexados conforme disposto no Edital.*

|  |
| --- |
| ***Parecer da Diretoria Executiva de Gestão das Relações Trabalhistas.*** |

- O(a) Professor(a) teve alguma alteração funcional na categoria ou referência nos últimos 02 (dois) anos?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Sim*  |  | *Não* |

- O(a) professor(a) sofreu qualquer punição nos últimos 02 (dois) anos, de acordo com o regime disciplinar aplicável ao corpo docente da UNIPAR?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Sim*  |  | *Não* |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Local* ***Umuarama****, data / /* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ***Parecer da Comissão Interna Permanente de Avaliação Docente (CIPAD)*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Favorável* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Desfavorável* |

*Justificativa:*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| ***Assinaturas*** |
| ***Representantes do Corpo Docente*** | ***Representantes Administrativos*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Local* ***Umuarama****, data / /*

|  |
| --- |
| ***Decisão do(a) Presidente do(a) CIPAD*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Deferido* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Indeferido*  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Autorizo a Progressão Vertical do(a) Professor (a)* |  |
| *para a categoria de* |  *( ) Assistente ( ) Adjunto ( ) Titular* |

*Observação:*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

*Local* ***Umuarama****, data / /*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_