Formulário para período de atividades docentes externas ao câmpus

Nome/Prontuário:
Departamento:
Período de exercício da atividade externa:
Descrição das atividades:
Data e Assinatura do Docente:
( ) Aprovado ( ) Não aprovado São Paulo, _____ Diretor(a) de Departamento
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS ATIVIDADES
( ) A atividade foi cumprida. ( ) A atividade não foi cumprida. São Paulo, ___de _____ de _____ _____ Diretoria de Departamento
Ciente em __/___/____ Assinatura do docente: _____
À Diretoria de Gestão de Pessoas para arquivo. São Paulo, _____ Diretoria de Departamento