|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL |  |

**ANEXO I DO REGULAMENTO PARA O INGRESSO E CRITÉRIOS PARA ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO DO PROFESSOR DE ENSINO SUPERIOR DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MATO GROSSO DO SUL – UEMS COMISSÃO DE ANÁLISE DE DESEMPENHO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL –**

**CADQP**

**SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO**

Eu, , solicito a alteração para o regime de

(20 horas/40 horas/40 horas semanais, em tempo integral, com dedicação exclusiva), e assumo o compromisso de exercê-lo, observando o que está prescrito no Regulamento concernente ao Regime aprovado pela Resolução COUNI/CEPE-UEMS Nº 51, e também o disposto na Lei nº 2.230, de 2 de maio de 2001.

, de de 20

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

Assinatura

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul@2022 – Todos os direitos reservados.

Cidade Universitária de Dourados – Caixa postal 351 – CEP: 79804-970