

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO – PROFESSOR FORMADOR**

Eu, , CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG , residente na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, município , telefone (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), e-mail , declaro que:

* disponho de 20 horas semanais para desenvolver atividades relativas ao trabalho de professor formador;
* desempenharei todas as atribuições inerentes à função de professor formador discriminadas no Edital 34/2023;
* não acumularei proventos (bolsas) de outras instituições ligadas a UAB.

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



Assinatura do candidato (a)