



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
CONSELHO DEPARTAMENTAL

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO DE
ATIVIDADE ESPORÁDICA**

Nome do interessado

Departamento de origem

Atividade Remunerada:

SIM

NÃO

Descrição da atividade a ser realizada e local

Período

Carga Horária parcial
(informação opcional)

Carga Horária total
(informação obrigatória)

****Indicar a carga horária correspondente às atividades realizadas anteriormente, no período de 24 meses -**

Assinatura