



## Centro de Ciências da Saúde

**UFES**

Memorando nº 160/2011 - CCS.

Vitória (ES), 07 de Dezembro de 2011.

A: Diretora do Departamento de Recursos Humanos  
**Profa. Tereza Cristina Janes Carneiro**

Senhora Diretora,

Informo a V.Sa. para as devidas providências a frequência das servidoras abaixo relacionadas.

Nome	Dias comparecidos	Data de Exercício
Elaine Teixeira Daher	06	25/11/2011
Graciella Pimentel Rangel	09	22/11/2011

Atenciosamente,



**Prof. Carlos Alberto Redins**  
 Diretor do Centro de Ciências da Saúde



**UFES**

**Centro de  
Ciências da Saúde**

024.729/2011-53

Memorando nº 159/2011 - CCS.

Vitória (ES), 07 de Dezembro de 2011.

Ao: Diretor do Departamento de Contabilidade e Finanças  
**Sr. Ronaldo de Sá Drews**

Senhor Diretor,

Encaminho em anexo para as providências necessárias a Nota Fiscal de Serviços, emitida pela empresa Marca Ambiental Ltda., nº 610, no valor de R\$ 1.360,00 (hum mil, trezentos e sessenta real).

Atenciosamente,



**Prof. Carlos Alberto Redins**  
Diretor do Centro de Ciências da Saúde



**UFES**

**Centro de  
Ciências da Saúde**

774952/2011 - 45

Memorando nº 158/2011 - CCS.

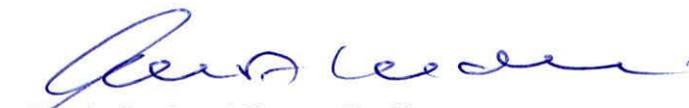
Vitória (ES), 05 de Dezembro de 2011.

A: Diretora do Departamento de Recursos Humanos  
Profa. **Tereza Cristina Janes Carneiro**

Senhora Diretora,

Encaminho a Vossa Senhoria para as devidas providências, o Relatório de Frequência dos servidores lotados na Secretaria do CCS, referente ao mês de Novembro/2011.

Atenciosamente,



**Prof. Carlos Alberto Redins**  
Diretor do Centro de Ciências da Saúde



## Centro de Ciências da Saúde

**UFES**

---

Memorando nº 157/2011 - CCS.

Vitória (ES), 29 de Novembro de 2011.

A: Diretora do Departamento de Recursos Humanos  
Profa. **Tereza Cristina Janes Carneiro**

**Assunto: Data de exercício de servidor.**

Senhora Diretora,

Vimos informar que **Elaine Teixeira Daher**, nomeada para o cargo de Assistente em Administração, do Quadro Permanente desta UFES, assumiu exercício no Secretaria deste Centro, no dia 25/11/2011.

Encaminhamos em anexo Declaração de Acumulação de Cargos devidamente preenchida e assinada.

Atenciosamente,

**Prof. Carlos Alberto Redins**  
Diretor do Centro de Ciências da Saúde.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
Departamento de Recursos Humanos

Memorando nº. 576 /2011-DRH

Vitória, 25 de novembro de 2011.

Ao Diretor do Centro de Ciências da Saúde,

Encaminhamos a Vossa Senhoria a servidora **Elaine Teixeira Daher**, nomeada para o Cargo de Assistente em Administração, Nível de Classificação D, nível de capacitação I, em regime de trabalho de 40 horas semanais, habilitada em concurso público.

Informamos que o termo de posse foi assinado nesta data, estando apto a assumir exercício no prazo de até 15 (quinze) dias a contar da referida data.

Solicitamos que sejam enviados a este Departamento de Recursos Humanos, expediente informando data de início de exercício do servidor e 01 (uma) via da declaração de acumulação de cargos devidamente preenchida, para que possamos incluí-la no sistema de pessoal desta IFE. Outra via desta declaração deverá ser arquivada no Departamento de lotação da interessada

Cordialmente,

  
**Teresa Cristina Janes Carneiro**  
Diretora-Geral do DRH/UFES.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**Pró-Reitoria de Administração - Departamento de Recursos Humanos**  
**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

DECLARANTE (CONTRATADO/SERVIDOR): ELAINE TEIXEIRA DAHER

**01 DADOS:**

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO NA UFES: ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOTECNOLOGIA

REGIME DE TRABALHO:  40h semanais  20h semanais  Dedicção Exclusiva

HORÁRIO DISCRIMINADO:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
MATUTINO	de 9 às 12	de 9 às 12	de 9 às 12	de 9 às 12	de 9 às 12	de / às /
VESPERTINO	de 13 às 18	de 13 às 18	de 13 às 18	de 13 às 18	de 13 às 18	de / às /
NOTURNO	de - às -	de - às -	de - às -	de - às -	de - às -	de / às /

Obs: Tracejar os campos dos horários não preenchidos.

*Prof. Carlos Alberto Redins*  
 Diretor do Centro de Ciências de Saúde/UFES

ASSINATURA E CARIMBO DO CHEFE IMEDIATO

**02. Outro cargo, emprego ou função em ÓRGÃO PÚBLICO, inclusive na própria UFES, Sociedade de Economia Mista, Empresas Públicas ou Fundações, ainda que licenciado, à disposição ou aposentado:**

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

EMPREGADOR: \_\_\_\_\_

Endereço (Rua/Av./Nº): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

REGIME DE TRABALHO:  40h semanais  30h semanais  25h semanais

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
MATUTINO	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /
VESPERTINO	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /
NOTURNO	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /

Obs: Tracejar os campos dos horários não preenchidos.

ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR  
 DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**03. OUTRAS ATIVIDADES:**  ATIVIDADE PRIVADA  ATIVIDADE AUTÔNOMA  OUTRAS

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: PSICÓLOGA

EMPREGADOR: \_\_\_\_\_

Endereço (Rua/Av./Nº): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

REGIME DE TRABALHO:  40h semanais  30h semanais  25h semanais

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
MATUTINO	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de 09 às 12
VESPERTINO	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de / às /	de 13 às 18
NOTURNO	de 19 às 22	de 19 às 22	de 19 às 22	de 19 às 22	de 19 às 22	de - às -

Obs: Tracejar os campos dos horários não preenchidos.

ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR  
 DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

04. Declaro que não exerço qualquer atividade autônoma ou em entidade privada. Além do vínculo com a UFES, não ocupo cargo, emprego ou função em outro ÓRGÃO DO PODER PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL, bem como de suas AUTARQUIAS, inclusive as de REGIME ESPECIAL, EMPRESAS PÚBLICAS, SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA, suas SUBSIDIÁRIAS e CONTROLADAS, FUNDAÇÕES mantidas pelo PODER PÚBLICO e DEMAIS ENTIDADES sob seu controle DIRETO ou INDIRETO, ainda que dos mesmos esteja afastado.

ASSINATURA DO DECLARANTE

05. A presente declaração é firmada com pleno conhecimento de que qualquer omissão constituirá presunção de má fé.

Vitoria, 25/11/2011  
 Local e Data

ASSINATURA DO DECLARANTE

OBS.: ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER EMENDAS E NEM RASURAS.

Disponível em: <http://www.drh.ufes.br>



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**Pró-Reitoria de Administração - Departamento de Recursos Humanos**  
**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

DECLARANTE (CONTRATADO/SERVIDOR): ELAINE TEIXEIRA DAHER

**01 DADOS:**

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO NA UFES: ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

REGIME DE TRABALHO: () 40h semanais () 20h semanais () Dedicção Exclusiva () \_\_\_\_\_

HORÁRIO DISCRIMINADO:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
MATUTINO	de 9 às 12	de --- às ---				
VESPERTINO	de 13 às 18	de --- às ---				
NOTURNO	de --- às ---					

Obs: Tracejar os campos dos horários não preenchidos.  
Prof. Carlos Alberto Redins  
 Diretor do Centro de Ciências da Saúde/UFES

ASSINATURA E CARIMBO DO CHEFE IMEDIATO

**02. Outro cargo, emprego ou função em ÓRGÃO PÚBLICO, inclusive na própria UFES, Sociedade de Economia Mista, Empresas Públicas ou Fundações, ainda que licenciado, à disposição ou aposentado:**

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

EMPREGADOR: \_\_\_\_\_

Endereço (Rua/Av./Nº): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

REGIME DE TRABALHO: () 40h semanais () 30h semanais () 25h semanais () \_\_\_\_\_

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
MATUTINO	de --- às ---					
VESPERTINO	de --- às ---					
NOTURNO	de --- às ---					

Obs: Tracejar os campos dos horários não preenchidos.

ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR  
 DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**03. OUTRAS ATIVIDADES:** () ATIVIDADE PRIVADA () ATIVIDADE AUTÔNOMA () OUTRAS

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO: CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA

EMPREGADOR: ELAINE TEIXEIRA DAHER

Endereço (Rua/Av./Nº): AV. CHAMPAGNAT, 501/203

Bairro: PRAIA DA COSTA Cidade/UF: VILA VELHA-ES Tel: 27-92727354

REGIME DE TRABALHO: () 40h semanais () 30h semanais () 25h semanais () 24h semanais

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
MATUTINO	de -- às --	de -- às --	de -- às --	de -- às --	de -- às --	de 8 às 12
VESPERTINO	de -- às --	de -- às --	de -- às --	de -- às --	de -- às --	de 13 às 18
NOTURNO	de 19 às 22	de 19 às 22	de 19 às 22	de 19 às 22	de 19 às 22	de -- às --

Obs: Tracejar os campos dos horários não preenchidos.

ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR  
 DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

04. Declaro que não exerço qualquer atividade autônoma ou em entidade privada. Além do vínculo com a UFES, não ocupo cargo, emprego ou função em outro ÓRGÃO DO PODER PÚBLICO FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL, bem como de suas AUTARQUIAS, inclusive as de REGIME ESPECIAL, EMPRESAS PÚBLICAS, SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA, suas SUBSIDIÁRIAS e CONTROLADAS, FUNDAÇÕES mantidas pelo PODER PÚBLICO e DEMAIS ENTIDADES sob seu controle DIRETO ou INDIRETO, ainda que dos mesmos esteja afastado.

ASSINATURA DO DECLARANTE

05. A presente declaração é firmada com pleno conhecimento de que qualquer omissão constituirá presunção de má fé.

Vitoria, 25/11/2011  
 Local e Data

ASSINATURA DO DECLARANTE

OBS.: ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER EMENDAS E NEM RASURAS.

Disponível em: <http://www.drh.ufes.br>



773722/2011-69.

## Centro de Ciências da Saúde

**UFES**

---

Memorando nº 156/2011 - CCS.

Vitória (ES), 28 de novembro de 2011.

Ao: Diretor do Departamento de Apoio Acadêmico ao Estudante  
**Prof. Luiz Herkenhoff Coelho**

Senhor Diretor,

Solicitamos inclusão dos bolsistas abaixo relacionados em Folha Suplementar, uma vez que os mesmos não foram indicados na folha regular por motivo de atraso da entrega da frequência no CCS, entretanto, tiveram frequência normal para o período, conforme segue:

Nome	Matrícula	Mês
Jennifer Mancini Favero	2009106862	Novembro/2011
Tamiris Silva Akbart	2010203572	Outubro e Novembro/2011
Tatiana Miranda Debruem	2008104850	Outubro/2011

Atenciosamente,

**Prof. Carlos Alberto Redins**  
Diretor do Centro de Ciências da Saúde.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**FICHA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL DE MONITORIA**

**MÊS DE REFERÊNCIA:** *novembro 2011.*

**DADOS DO BOLSISTA/MONITOR**

Nome: *Jennifer Mancini Favero*

Curso: *Terapia Ocupacional* Matrícula: *2009106862*

Orientador: *Maria Daniella Macedo*

Departamento: *Educação Intégra da Saúde* - Disciplina: *Recursos Terapêuticos e Análise de Atividades II*

TOTAL DE CARGA HORÁRIA CUMPRIDA NO MÊS: 80 horas.

**APRECIACÃO DO ORIENTADOR:**

Solicito o pagamento da Bolsa de Monitoria ao aluno acima referido, atestando que o mesmo cumpriu as atividades propostas.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

*[Assinatura]*  
Assinatura do Orientador

O não envio desta Ficha de Acompanhamento Mensal ao CCS, implicará na não inclusão do nome do bolsista na frequência "on line".

CALENDÁRIO PARA ENVIO DE FREQUENCIA MENSAL AO CCS

JULHO	22, 25 e 26/07/2011
AGOSTO	24, 25 e 26/08/2011
SETEMBRO	23, 26 e 27/09/2011
OUTUBRO	24, 25 e 26/10/2011
NOVEMBRO	23, 24 e 25/11/2011
DEZEMBRO	07, 08 e 09/12/2011

Frequência entregue no CCS em: *28 / 11 / 11*, às *12:17* horas.

*Jennifer M. Favero*  
Orientador/bolsista





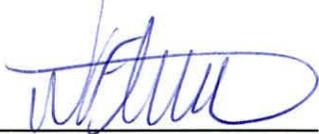
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**FICHA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL DE MONITORIA**

**MÊS DE REFERÊNCIA:** Outubro /2011.

<b><u>DADOS DO BOLSISTA/MONITOR</u></b>	
Nome: <u>Tatiana Miranda Delbrava</u>	
Curso: <u>Enfermagem</u>	Matrícula: <u>2008104850</u>
Orientador: <u>Myrian Flávia da Silva</u>	
Departamento: <u>Marketing</u>	Disciplina: <u>História Aplicada à Enf.</u>

TOTAL DE CARGA HORÁRIA CUMPRIDA NO MÊS: 80 horas.

<b><u>APRECIACÃO DO ORIENTADOR:</u></b> Solicito o pagamento da Bolsa de Monitoria ao aluno acima referido, atestando que o mesmo cumpriu as atividades propostas.	
Data: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> .	 Assinatura do Orientador

O não envio desta Ficha de Acompanhamento Mensal ao CCS, implicará na não inclusão do nome do bolsista na frequência "on line".

CALENDÁRIO PARA ENVIO DE FREQUENCIA MENSAL AO CCS

<b>JULHO</b>	<b>22, 25 e 26/07/2011</b>
<b>AGOSTO</b>	<b>24, 25 e 26/08/2011</b>
<b>SETEMBRO</b>	<b>23, 26 e 27/09/2011</b>
<b>OUTUBRO</b>	<b>24, 25 e 26/10/2011</b>
<b>NOVEMBRO</b>	<b>23, 24 e 25/11/2011</b>
<b>DEZEMBRO</b>	<b>07, 08 e 09/12/2011</b>

Frequência entregue no CCS em: 04/11/11, às 11:01 horas.

  
Orientador/bolsista

Recebido em 04/11/11  
  
Cássia de Paula Campos  
Secretária do CCS  
Mat.: 294454