



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Memorando nº. 35/2014-DGP

Vitória, 13 de fevereiro de 2014.

À Diretora do Centro de Ciências da Saúde,

Encaminhamos a Vossa Senhoria o servidor **Hugo Nathan Oliveira de Laia**, nomeado para o cargo de Assistente em Administração, Nível de Classificação D, Nível de Capacitação I, do Quadro Permanente desta Universidade, em regime de trabalho de quarenta horas semanais, habilitado em concurso público.

O termo de posse foi assinado em 13/02/2014 e o servidor está apto a assumir exercício no prazo de até 15 (quinze) dias a contar da referida data.

Solicitamos que sejam enviados ao Departamento de Gestão de Pessoas 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-lo no sistema de pessoal desta IFE. Outra via dessa declaração deverá ser arquivada junto ao setor de lotação do interessado.

Informamos que o servidor está sendo encaminhado em razão da aposentadoria de Sely Bastos Sarmento.

Cordialmente,


Solange Vianna Dall'Orto Marques
Diretora do Departamento de Gestão de Pessoas

99887 5909

13/02/2014



UFES

**Centro de
Ciências da Saúde**

7/3518/2014-31

Memorando nº 22/2014 - CCS.

Vitória (ES), 11 de março de 2014.

Ao: Comitê de Ética em Pesquisa do CCS

Prezados Senhores,

Informo a esse Comitê que o Professor Doutor **José Geraldo Mill** e o Médico do HUCAM **Rodrigo Stenio Moll de Souza**, manifestaram interesse em compor o Comitê de Ética em Pesquisa do CCS.

Atenciosamente,


Prof.^a Dr.^a **Gláucia Rodrigues de Abreu**
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

7131 97/2014-75



Centro de Ciências da Saúde

UFES

Memorando nº 21/2014 - CCS.

Vitória (ES), 11 de março de 2014.

Ao: Magnífico Reitor da UFES
Prof. **Reinaldo Centoducatte**

Magnífico Reitor,

Vimos, pelo presente manifestar nossa preocupação com a ausência da renovação do seguro para os alunos do CCS.

Ressaltamos a importância de que nossos alunos estejam segurados tanto no HUCAM como nas unidades de saúde e hospitais localizados fora da universidade.

Solicitamos providências urgentes considerando a possibilidade que a ausência do referido seguro impeça nossos alunos de frequentarem os campos de estágio.

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Gláucia Rodrigues de Abreu
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

732310/2014-03



Centro de Ciências da Saúde

UFES

Memorando nº 20/2014 - CCS.

Vitória (ES), 07 de março de 2014.

A: Diretora do Departamento de Gestão de Pessoas
Sra. **Solange Vianna Dall'Orto Marques**

Senhora Diretora,

Encaminhamos a Vossa Senhoria para as devidas providências, o Relatório de Frequência dos servidores lotados na Secretaria do CCS, referente ao mês de Fevereiro/2014.

Atenciosamente,


Prof^a. Dr^a. **Gláucia Rodrigues de Abreu**
Diretora do Centro de Ciências da Saúde



Centro de Ciências da Saúde

7170 70/2014-39.

UFES

Memorando nº 018/2014 - CCS.

Vitória (ES), 07 de março de 2014.

Ao: Diretor do Departamento de Apoio Acadêmico ao Estudante
Prof. **Itamar Mendes da Silva**

Senhor Diretor,

Solicitamos inclusão dos bolsistas abaixo relacionados em Folha Suplementar do mês de janeiro e fevereiro de 2014, uma vez que os mesmos entregaram Ficha de Acompanhamento Mensal de Monitoria, após o fechamento da frequência on-line.

Nome	Mês	CPF
Karla Pereira Batista	Janeiro/2014	130.631.597-27
Juliana Cristina Borges Monteiro	Fevereiro/2014	133.050.397-01
Gabriele Costa Nascimento	Fevereiro/2014	059.028.327-80
Ingrid Cristina Silva	Fevereiro/2014	141.638.937-76
Gustavo Fitaroni Pereira	Fevereiro/2014	112.157.317-79

Senhor Diretor,

Atenciosamente,

Solicitamos inclusão dos bolsistas abaixo relacionados em Folha Suplementar do mês de janeiro e fevereiro de 2014, uma vez que os mesmos entregaram Ficha de Acompanhamento Mensal de Monitoria, após o fechamento da frequência on-line.

amdbreu
Prof.^a Dr.^a **Gláucia Rodrigues de Abreu**
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

Nome	Mês	CPF
Karla Pereira Batista	Janeiro/2014	130.631.597-27
Juliana Cristina Borges Monteiro	Fevereiro/2014	133.050.397-01
Gabriele Costa Nascimento	Fevereiro/2014	059.028.327-80
Ingrid Cristina Silva	Fevereiro/2014	141.638.937-76
Gustavo Fitaroni Pereira	Fevereiro/2014	112.157.317-79

Av. Marechal Campos 1468, Maruípe – CEP 29.040-090 - Vitória-ES
Telefones: 3335-7201 – 3335-7200 – Fax: 3335-7270
sgcbm@npd.ufes.br

Prof.^a Dr.^a Gláucia Rodrigues de Abreu
Diretora 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: ~~dezembro~~ /2014.
janeiro.

DADOS DO BOLSISTA/MONITOR	
Nome: <u>Carlo Pereira Batista</u>	
Curso: <u>Fonoaudiologia</u>	CPF: <u>130 631 597-27</u>
Orientador: <u>Márcia Gonçalves Almeida</u>	CEL: <u>011937097912</u>
Departamento: <u>NEIS</u>	Disciplina: <u>Audiologia</u>

TOTAL DE CARGA HORÁRIA CUMPRIDA NO MÊS: 80 horas.

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


 Prof.ª Dr.ª Márcia Gonçalves Almeida
 Dept. Educação Integrada em Saúde
 Curso de Fonoaudiologia
 SIAPE 2034433
 Assinatura do Orientador


Data: 29/01/14

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

TOTAL DE CARGA HORÁRIA	JANEIRO	24, 27/01/2014
	FEVEREIRO	21, 24/02/2014
	MARÇO	24, 25/03/2014
	ABRIL	23, 24/04/2014
	MAIO	23, 26/05/2014
	JUNHO	23, 24/06/2014
	JULHO	24, 25/07/2014

Frequência entregue no CCS em: 29/01/14, às 13:20 horas.


 Prof.ª Dr.ª Márcia Gonçalves Almeida
 Dept. Educação Integrada em Saúde
 Curso de Fonoaudiologia
 SIAPE 2034433

Orientado/bolsista

OBS: A ASSINATURA DO ORIENTADOR DEVERÁ SER ACOMPANHADA DE CARIMBO.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FICHA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL DE MONITORIA

MÊS DE REFERÊNCIA: FEVEREIRO /2014.

DADOS DO BOLSISTA/MONITOR

Nome: Juliana C. Borges Monteiro
 Curso: Comunicação Social CPF: 133.050.397-01
 Orientador: Prof. Elizabeth R. Oliveira CEL 9 9861-7293
 Departamento: Enfermagem Disciplina: Bolsa PAD

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: 20/02/14

Assinatura do Orientador

Profª Drª Elizabeth Regina A. Oliveira
 Chefe do Depto. de Enfermagem
 Centro Ciências da Saúde / UFES
 SIAPE 295302

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

JANEIRO	24, 27/01/2014
FEVEREIRO	21, 24/02/2014
MARÇO	24, 25/03/2014
ABRIL	23, 24/04/2014
MAIO	23, 26/05/2014
JUNHO	23, 24/06/2014
JULHO	24, 25/07/2014

Frequência entregue no CCS em: / / , às horas.

ESU
Orientador/bolsista

Profª Drª Elizabeth Regina A. Oliveira
 Chefe do Depto. de Enfermagem
 Centro Ciências da Saúde / UFES
 SIAPE 295302

OBS: A ASSINATURA DO ORIENTADOR DEVERÁ SER ACOMPANHADA DE CARIMBO.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FICHA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL DE MONITORIA

MÊS DE REFERÊNCIA: fevereiro/2014

DADOS DO BOLSISTA/MONITOR

Nome: Gabrielle Costa Nascimento

Curso: Farmácia

Matrícula: 2011100925

Orientador: Claudia Masrouah Jamal

Departamento: Ciências Farmacêuticas

Disciplina: Controle de Qualidade de Medicamentos e Farmacotécnica

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: 24/02/2014.

Claudia Masrouah Jamal
Assinatura do Orientador

Dra. Claudia Masrouah Jamal
Prof. Controle de Qualidade de Medicamentos
e Tecnologia Farmacêutica
Dept. de Ciências Farmacêuticas-UFES
Siape.1479177

O não envio desta Ficha de Acompanhamento Mensal à Secretaria do CCS não inclusão do nome do bolsista na frequência "on line".

Frequência entregue na Secretaria do CCS em: 28/02/14, às _____ horas.

Gabrielle Costa Nascimento
Orientador/bolsista

Dra. Claudia Masrouah Jamal
Prof. Controle de Qualidade de Medicamentos
e Tecnologia Farmacêutica
Dept. de Ciências Farmacêuticas-UFES
Siape.1479177

Gabrielle Costa Nascimento
(27)99913-5328



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

FICHA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL DE MONITORIA

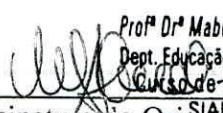
MÊS DE REFERÊNCIA: Fevereiro /2014.

DADOS DO BOLSISTA/MONITOR	
Nome: <u>Imgrid Cristina Silva</u>	
Curso: <u>Fonoaudiologia</u>	CPF: <u>143.638.937-76</u>
Orientador: <u>Alexandra Brunero</u>	CEL: <u>(27) 99503-5240</u>
Departamento: <u>DEIS</u>	Disciplina: <u>Módulo da Audição</u>

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: 26/02/14

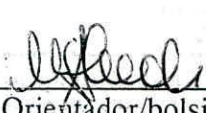

 Prof.ª Dr.ª Mabel Gonçalves Almeida
 Dept. Educação Integrada em Saúde
 Curso de Fonoaudiologia
 SIAPE 2034433
 Assinatura do Orientador

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

JANEIRO	24, 27 e 28/01/2014
FEVEREIRO	21, 24 e 25/02/2014
MARÇO	24, 25 e 26/03/2014
ABRIL	23, 24 e 25/04/2014
MAIO	23, 26 e 27/05/2014
JUNHO	23, 24 e 25/06/2014
JULHO	24, 25 e 28/07/2014

Frequência entregue no CCS em: 26/02/14, às _____ horas.


 Prof.ª Dr.ª Mabel Gonçalves Almeida
 Dept. Educação Integrada em Saúde
 Curso de Fonoaudiologia
 SIAPE 2034433
 Orientador/bolsista

OBS: A ASSINATURA DO ORIENTADOR DEVERÁ SER ACOMPANHADA DE CARIMBO.

JANEIRO	24, 27 e 28/01/2014
FEVEREIRO	21, 24 e 25/02/2014
MARÇO	24, 25 e 26/03/2014
ABRIL	23, 24 e 25/04/2014
MAIO	23, 26 e 27/05/2014
JUNHO	23, 24 e 25/06/2014
JULHO	24, 25 e 28/07/2014



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

FICHA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL DE MONITORIA

MÊS DE REFERÊNCIA: fevereiro 2013.

DADOS DO BOLSISTA/MONITOR	
Nome: <u>Gustavo Antonio Pereira</u>	
Curso: <u>Terapia Ocupacional</u>	Matrícula: <u>2010204351</u>
Orientador: <u>Livia Carla de Melo Rodrigues</u>	
Departamento: <u>Fisiologia</u>	Disciplina: <u>Farmacologia</u>

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.

Prof. Dr. Livia Carla de Melo Rodrigues
Departamento de Ciências Fisiológicas
Centro de Ciências da Saúde - UFES
Mat. 1773258

Data: 25/02/14

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

JANEIRO	24, 25 e 28/01/2013
FEVEREIRO	21, 22 e 25/02/2013
MARÇO	21, 22 e 25/03/2013
ABRIL	23, 24 e 25/04/2013
MAIO	22, 23 e 24/05/2013
JUNHO	21, 24 e 25/06/2013
JULHO	24, 25 e 26/07/2013

Frequência entregue no CCS em: ___/___/___, às ___ horas.

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

Orientador/bolsista

OBS: A ASSINATURA DO ORIENTADOR DEVERÁ SER ACOMPANHADA DE CARIMBO.



711214/2014-30

Centro de Ciências da Saúde

UFES

Memorando nº 17/2014 - CCS.

Vitória (ES), 28 de fevereiro de 2014.

Ao: Magnífico Reitor da UFES
Prof. **Reinaldo Centoducatte**

Magnífico Reitor,

Considerando recentes furtos no CCS, solicitamos **reforço** na segurança deste Centro no período do Carnaval, tendo em vista que muitos alunos de pós-graduação e graduação estarão nas dependências dos prédios (particularmente na área do básico) desenvolvendo seus projetos de pesquisa.

Atenciosamente,


Prof.^a Dr.^a **Gláucia Rodrigues de Abreu**
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

710911/2014-73



Centro de Ciências da Saúde

UFES

Memorando nº 16/2014 - CCS.

Vitória (ES), 27 de fevereiro de 2014.

Ao: Magnífico Reitor da UFES
Prof. **Reinaldo Centoducatte**

Magnífico Reitor,

Considerando o documento em anexo (Protocolado nº 710872/2014-12) que trata de arrombamento e roubo em um dos setores do CCS;

Considerando que nossa preocupação com a precariedade da segurança no Campus de Maruípe tem sido extensivamente declarada;

Venho por meio deste solicitar providências cabíveis, em regime de urgência, para que a segurança possa ser reforçada e garantido não só o patrimônio público furtado em grande monta neste Centro como também a segurança das pessoas que aqui trabalham.

Reforço nossa preocupação com a vida dos servidores lotados no Campus de Maruípe.

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Gláucia Rodrigues de Abreu
Diretora do Centro de Ciências da Saúde



Universidade Federal do Espírito Santo

Número do Processo : 23068.710872/2014-12 **Documento Origem .:** ofício

Data de Abertura : 27/02/2014 **Hora :** 10:39:31

Procedência : 1.03.22.00.00.00.00 - Colegiado do Curso de Farmácia - CCS

Interessado : 95257 - CLAUDIA MASROUAH JAMAL

Tipo de Documento: Protocolado

Assunto : Comunicação

Resumo Assunto : Informe sobre arrombamento e roubo

Universidade Federal do Espírito Santo
Centro Ciências da Saúde
Colegiado do Curso de Farmácia



Ofício nº 01/2014/Colfar

Vitória, 27 de fevereiro de 2014.

A

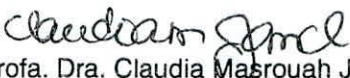
Professora Glaucia Rodrigues de Abreu
Diretora do Centro de Ciências da Saúde – CCS/UFES

Assunto: Informa sobre arrombamento e roubo da sala da professora Claudia Masrouah Jamal no prédio do Departamento de Ciências Farmacêuticas

Prezada,

Venho por meio deste, informar que ao chegar na minha sala de trabalho por volta das 09:30h da manhã do dia de hoje, constatei que minha sala foi revirada, com todos os armários abertos e vários objetos pelo chão, após uma verificação superficial dos objetos na sala, dei por falta de 01 (um) monitor (patrimônio 216238), 01 (um) notebook (patrimônio 234907), ambos equipamentos de propriedade da Universidade, além de 04 (quatro) a 05 (cinco) pendrives de minha propriedade. Constatei também que as janelas se encontravam abertas e uma delas estava quebrada próximo à região da tranca de abertura.

Atenciosamente,


Profa. Dra. Claudia Masrouah Jamal
Coordenadora do Curso de Farmácia

**Colegiado do Curso de Farmácia
Centro de Ciências da Saúde - UFES**

710255/2014-17



Centro de Ciências da Saúde

UFES

Memorando nº 015/2014 - CCS.

Vitória(ES), 24 de fevereiro de 2014.

A: Diretora do Departamento de Gestão de Pessoas
Sra. Solange Vianna Dall'Orto Marques

Assunto: Data de exercício de servidor.

Senhora Diretora,

Vimos, informar que **Hugo Nathan Oliveira de Laia**, nomeado para o cargo de Assistente em Administração do Quadro Permanente desta IFE, assumiu exercício no Centro de Ciências da Saúde, no dia 19/02/2014.

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

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Glaucia Rodrigues de Abreu
Diretora do Centro de Ciências da Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

DECLARANTE (CONTRATADO/SERVIDOR): Hugo Nathan Oliveira de Leira

01 DADOS:
 CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO NA UFES: ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO
 ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: BIBLIOTECA SETORIAL 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 <u>08</u> às <u>12hr</u>	de <u>08</u> às <u>12hr</u>	de <u>08</u> às <u>12hr</u>	de <u>08</u> às <u>12hr</u>	de <u>08</u> às <u>12hr</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>
VESPERTINO	de <u>13</u> às <u>17hr</u>	de <u>13</u> às <u>17hr</u>	de <u>13</u> às <u>17hr</u>	de <u>13</u> às <u>17hr</u>	de <u>13</u> às <u>17hr</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>
NOTURNO	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>

Obs: Tracejar os campos dos horários não preenchidos.

ambuf Profa. Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu
Diretora do Centro de Ciências da Saúde
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 <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>
VESPERTINO	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>
NOTURNO	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>

Obs: Tracejar os campos dos horários não preenchidos.

ASSINATURA E CARIMBO DO CHEFE IMEDIATO

03. OUTRAS ATIVIDADES: () ATIVIDADE PRIVADA () ATIVIDADE AUTÔNOMA () OUTRAS
 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 <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>
VESPERTINO	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>
NOTURNO	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>

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.

Hugo Nathan O. de Leira
ASSINATURA DO DECLARANTE

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

7
Local e Data

Hugo Nathan O. de Leira
ASSINATURA DO DECLARANTE