



UFES

**Centro de
Ciências da Saúde**

740803/2010-00

Protocolano

Memorando nº 092/2010 - CCS.

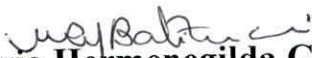
Vitória (ES), 21 de julho de 2010.

Ao: Diretor do Departamento de Contratos e Convênios
Sr. **Sebastião Sávio Simonatto**

Senhor Diretor,

Solicitamos a Vossa Senhoria providências para inclusão do médico voluntário Carlos Tadeu Binda Dalmomik, do Departamento de Medicina Social, Centro de Ciências da Saúde, na Apólice de Seguro da UFES. Para tanto, segue anexo cópia de documento pessoal da mesma.

Atenciosamente,


Profa. Maria Hermenegilda Grasselli Batitucci
Diretora do Centro de Ciências da Saúde - em exercício



UFES

Centro de Ciências da Saúde

protocolo de
740748/2010-40.

Memorando nº 089/2010 - CCS.

Vitória (ES), 16 de julho de 2010.

Ao: Diretor do Departamento de Contratos e Convênios
Sr. Sebastião Sávio Simonatto

Senhor Diretor,

Solicitamos a Vossa Senhoria providências para inclusão do professor voluntário Rowdley Robert Rossi Pereira, do departamento de Clínica Odontológica, Centro de Ciências da Saúde, na Apólice de Seguro da UFES. Para tanto, segue anexo cópia de documento pessoal da mesma.

Atenciosamente,

Profa. Maria Hermenegilda Grasselli Batitucci
Diretora do Centro de Ciências da Saúde - em exercício

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
SPIC/DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Rowdley Robert Rossi Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO
GERAL

1.115.150 -ES

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12.01.1996

NOME

ROWDLEY ROBERT ROSSI PEREIRA

FILIAÇÃO

JOAO PEREIRA SOBRINHO E NANCY FREITAS ROSSI PEREIRA

NATURALIDADE

LINHARES - ES

DATA DE NASCIMENTO

19.10.1974

DOC. ORIGEM

CERT NASC 40148 FL 137

LINHARES - ES - 09.11.1984

034.761.077-36

CANCELAR

Luiz Carlos Nóbim Gomes

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/08/83



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Memorando nº. 092 / 2010.

Vitória, 13 de julho de 2010.

À
Diretora do Departamento de Recursos Humanos / UFES

Assunto: data de exercício de servidor(a)

Vimos informar que Glenda Blases Petaroli,
nomeado(a) para o cargo de nutricionista
do Quadro Permanente desta IFE, assumiu exercício no setor centro de
Ciências da Saúde, no dia 19/07/2010

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

Cordialmente,


Maria Hermenegilda Grasselli Batitucci
Vice-Diretor do Centro de Ciências de Saúde/UFES

Contatos Glenda:

telefone residencial = (27) 3327-0154
celular pessoal : (27) 9292-7366
Recado (mãe): (27) 9294-1847
email: glencinha_petaroli@hotmail.com
glenda.petaroli@gmail.com

1799940-5

RAMAL

7151 / 7149



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

DECLARANTE (CONTRATADO/SERVIDOR): Glenda Blasen Petaroli

01 DADOS:

CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO NA UFES: nutricionista classificação E - N - I.

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 <u>08</u> às <u>12</u>	de <u>08</u> às <u>12</u>	de <u>08</u> às <u>12</u>	de <u>08</u> às <u>12</u>	de <u>08</u> às <u>12</u>	de <u>-</u> às <u>-</u>
VESPERTINO	de <u>13</u> às <u>14</u>	de <u>13</u> às <u>14</u>	de <u>13</u> às <u>14</u>	de <u>13</u> às <u>14</u>	de <u>13</u> às <u>14</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

Maria Hermenegilda Grasselli Batistucci
Vice-Diretor do Centro de Ciências da Saúde/UFES

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 DIRETOR
DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

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.

Glenda Blasen Petaroli
ASSINATURA DO DECLARANTE

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

Vitória, 19 de julho de 2010
Local e Data

Glenda Blasen Petaroli
ASSINATURA DO DECLARANTE

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

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



UFES

**Centro de
Ciências da Saúde**

protocolo de

74 0161/2010-31.

Memorando nº 091/2010 - CCS.

Vitória(ES), 16 de julho de 2010.

Ao: Chefe de Gabinete do Reitor
Prof. Carlos Rogério Mello da Silva

Senhor Chefe de Gabinete,

Encaminho através dos protocolados nº 739452/2010-86, 739449/2010-62 e 739381/2010-11 a informação das disciplinas que não poderão ser ministradas em 2010/2 em virtude da redução das novas vagas do REUNI.

Atenciosamente,

maria hermenegilda grasselli batitucci
Profa. Maria Hermenegilda Grasselli Batitucci
Diretora do Centro de Ciências da Saúde - em exercício



UFES

**Centro de
Ciências da Saúde**

PROTOCOLADO

740052/2010-13.

Memorando nº 090/2010 - CCS.

Vitória(ES), 16 de julho de 2010.

Ao: Diretor do Departamento de Contratos e Convênios
Sr. Sebastião Sávio Simonatto

Senhor Diretor,

Solicitamos a Vossa Senhoria providências para inclusão dos nomes dos alunos do curso de medicina e bolsistas do Programa Integrado de Bolsas para estudantes de graduação, pertencentes aos departamentos do Centro de Ciências da Saúde, na Apólice de Seguro da UFES, conforme relação anexa.

Atenciosamente,


Profa. Maria Hermenegilda Grasselli Batitucci
Diretora do Centro de Ciências da Saúde - em exercício

Obs: Segue anexo também cópia da Carteira de Identidade dos alunos e bolsistas.