



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – PROGEP**

Rod. Juscelino Kubitschek, KM-02 - Jardim Marco Zero – Macapá/ AP  
Telefone: (96) 3312-1730 / 3312-1729 CNPJ: 34.868.257/0001-81

**FORMULÁRIO DE NÃO**  
**RENOVAÇÃO DE**  
**CONTRATO DE**  
**PROFESSOR**  
**SUBSTITUTO**

**1. Dados do solicitante**

Coordenação:	
Coordenador:	Matricula SIAPE:

**2. Dados do Professor Substituto**

Nome do Professor Substituto:	
Matricula SIAPE:	Contrato nº:
Lotação:	Regime de Trabalho do professor substituto: ( ) 20h ( ) 40h
Vigência do atual contrato: INÍCIO: ____ / ____ / ____ e FIM: ____ / ____ / ____	
Nome do Docente Efetivo (Vinculado):	
Período de afastamento (se houver): INÍCIO: ____ / ____ / ____ e FIM: ____ / ____ / ____	
Portaria de Afastamento:	Regime de Trabalho do docente efetivo: ( ) 20h ( ) 40h ( ) DE

Venho pelo presente documento solicitar que **NÃO** seja renovado o contrato temporário do professor substituto acima descrito, pelo motivo de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador

**ORIENTAÇÕES:**

Anexar a esta solicitação:

- Ata da Reunião do Colegiado do Curso* aprovando o encerramento, por término do prazo contratual, do contrato do professor substituto;
- Termo de Ciência de Encerramento de Contrato*, devidamente assinado pelo professor substituto, lembrando que a comunicação de encerramento de contrato, deverá ser efetuada ao professor substituto, no mínimo 30 dias antes do término do seu contrato;