



**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  
CONTRATAÇÃO DE  
PROFESSOR  
SUBSTITUTO**

**1. Dados do solicitante**

Coordenação:	
Coordenador	Matricula SIAPE:

**2. Dados da Vaga do Docente Efetivo (Afastado/Vacância)**

Nome o professor TITULAR da vaga:	
Matricula SIAPE:	Jornada de Trabalho: ( ) 20h ( ) 40h ( ) DE
Período de Afastamento do Titular Início: ____ / ____ / ____ e Fim: ____ / ____ / ____	
Motivo do Afastamento:	
Número da Portaria que efetivou o afastamento:	

**3. Professor Substituto a ser contratado**

Nome do Candidato da vaga:	
Classificação do Candidato:	Perfil da Vaga:
Nº Edital do Processo Seletivo:	Área de Conhecimento:
Curso:	Jornada de Trabalho: ( ) 20h ( ) 40h

**4. Observações**

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>A jornada de trabalho do professor substituto deverá ser igual ou menor à jornada de trabalho do professor efetivo (afastado/vacância). Não serão deferidas as solicitações com jornada de trabalho para substituto maior que a do efetivo a ser substituído.</b></li><li>• <b>Juntar a este formulário os seguintes documentos:</b><ul style="list-style-type: none"><li>a) <i>Ata da Reunião do Colegiado do Curso</i> aprovando a solicitação de contratação de professor substituto;</li><li>b) <b>Cópia de comprovante de afastamento do docente titular cuja vaga será vinculada ao professor substituto solicitado (Ex: Portaria de afastamento, portaria de vacância, etc.);</b></li><li>c) <b>Plano Individual de trabalho do professor substituto a ser contratado.</b></li></ul></li></ul>
--

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

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



**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  
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 a renovação do contrato temporário do professor substituto acima descrito, para o período \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , pelo motivo de

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_


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

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

**ORIENTAÇÕES:**

Anexar a esta solicitação:

- Ata da Reunião do Colegiado do Curso aprovando a solicitação de renovação de professor substituto;
- Cópia de comprovante de afastamento do docente titular cuja vaga será vinculada ao professor substituto solicitado (Ex: Portaria de afastamento, portaria de vacância, etc.);

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ</b> <b>PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS – PROGEP</b>	<b>FORMULÁRIO DE NÃO</b> <b>RENOVAÇÃO DE</b> <b>CONTRATO DE</b> <b>PROFESSOR</b> <b>SUBSTITUTO</b>
	Rod. Juscelino Kubitschek, KM-02 - Jardim Marco Zero – Macapá/ AP Telefone: (96) 3312-1730 / 3312-1729 CNPJ: 34.868.257/0001-81	

### 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;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS- PROGEP  
DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL  
DIVISÃO DE INGRESSO E PROGRESSÃO

E-mail: [progep@unifap.br](mailto:progep@unifap.br); [ingressoprogressaounifap@gmail.com](mailto:ingressoprogressaounifap@gmail.com)  
Site: <http://www.unifap.br>

**TERMO DE CIÊNCIA DE ENCERRAMENTO DE CONTRATO**

Prezado(a) professor(a) \_\_\_\_\_

informamos que seu contrato de professor substituto, nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, está sendo

encerrado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por término do prazo contratual.

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

Ciente em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Substituto

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

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



**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**  
**RESCISÃO 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 a rescisão do contrato temporário do professor substituto acima descrito, a partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, pelo motivo de

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

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

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

**ORIENTAÇÕES:**

- 1) Anexar a esta solicitação a *Ata de Reunião do Colegiado do Curso*, aprovando a solicitação da rescisão;
- 2) Por iniciativa do contratado - Anexar a esta solicitação o *Pedido de Rescisão de Contrato*, devidamente assinado pelo professor substituto e pelo coordenador do curso;
- 3) Por iniciativa da UNIFAP - Anexar a esta solicitação o *Termo de Ciência de Rescisão de Contrato*, devidamente assinada pelo professor substituto, lembrando que a comunicação de rescisão de contrato deverá ser efetuada ao professor substituto, no mínimo 30 dias antes do término do seu contrato;
- 4) Quando o contrato do professor substituto for extinto, antes do seu término, por iniciativa da UNIFAP, decorrente de conveniência administrativa, importará no pagamento ao contratado de indenização correspondente à metade do que lhe caberia referente ao restante do contrato.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS- PROGEP  
DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL  
DIVISÃO DE INGRESSO E PROGRESSÃO

E-mail: [progep@unifap.br](mailto:progep@unifap.br); [ingressoprogresaounifap@gmail.com](mailto:ingressoprogresaounifap@gmail.com)  
Site: <http://www..unifap.br>

**PEDIDO DE RESCISÃO DE CONTRATO**

Eu \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_ professor substituto contratado, para a Coordenação do Curso de  
\_\_\_\_\_ da Universidade Federal do Amapá,  
venho, pela presente, solicitar a RESCISÃO DO CONTRATO nº \_\_\_\_\_ por motivo de

\_\_\_\_\_ a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Substituto

Ciente em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS- PROGEP  
DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL  
DIVISÃO DE INGRESSO E PROGRESSÃO

E-mail: [progep@unifap.br](mailto:progep@unifap.br); [ingressoprogressaounifap@gmail.com](mailto:ingressoprogressaounifap@gmail.com)  
Site: <http://www.unifap.br>

**TERMO DE CIÊNCIA DE RESCISÃO DE CONTRATO**

Prezado(a) professor(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ informamos que seu contrato de professor substituto, nº \_\_\_\_/\_\_\_\_,

com vigência de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, será rescindido

em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

Ciente em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Substituto

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

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



**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**  
**ALTERAÇÃO DE REGIME**  
**DE TRABALHO 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 a ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO, do professor substituto acima descrito, para o regime de \_\_\_\_ hs a partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, pelo motivo de \_\_\_\_\_

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

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

**ORIENTAÇÕES:**

- 1) Anexar a esta solicitação a *Ata de Reunião do Colegiado do Curso*, aprovando a solicitação de alteração do regime de trabalho do professor substituto;
- 2) A pedido do contratado - Anexar a esta solicitação o *Pedido de Alteração de Regime de Trabalho*, devidamente assinado pelo professor substituto e pelo coordenador do curso;
- 3) A pedido da UNIFAP - Anexar a esta solicitação o *Termo de Ciência de Alteração de Regime de Trabalho*, devidamente assinada pelo professor substituto;





UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS- PROGEP  
DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL  
DIVISÃO DE INGRESSO E PROGRESSÃO

E-mail: [progep@unifap.br](mailto:progep@unifap.br); [ingressoprogresaounifap@gmail.com](mailto:ingressoprogresaounifap@gmail.com)  
Site: <http://www..unifap.br>

**PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO**

Eu \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ professor substituto  
contratado, para a Coordenação do Curso de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ da Universidade Federal do Amapá, venho, pela presente,  
solicitar a ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO, do meu contrato de trabalho  
nº \_\_\_\_\_, para o regime de \_\_\_\_\_hs a partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
por motivo de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro que tal alteração não implicará em prejuízo à prestação de serviço executado por mim nesta instituição. Declaro, ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações e os documentos apresentados no presente processo.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Substituto

Ciente em : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS- PROGEP  
DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL  
DIVISÃO DE INGRESSO E PROGRESSÃO

E-mail: [progep@unifap.br](mailto:progep@unifap.br); [ingressoprogresaounifap@gmail.com](mailto:ingressoprogresaounifap@gmail.com)  
Site: <http://www..unifap.br>

**TERMO DE CIÊNCIA DE ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO**

Eu \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ professor substituto  
contratado, para a Coordenação do Curso de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ da Universidade Federal do Amapá, me manifesto  
favoravelmente e afirmo esta ciente da ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO,  
do meu contrato de trabalho nº \_\_\_\_\_, para o regime de \_\_\_\_\_hs a partir  
de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, em atendimento as necessidades e interesses  
administrativos da UNIFAP.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Substituto

Ciente em : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

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