

ADESÃO COMO PRESTADOR DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO

À Chefia da Unidade Acadêmica/Administrativa: _____
(Nome da Unidade)

O (a) abaixo assinado (a), _____,
estado civil _____, profissão _____, data de
nascimento ____/____/____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____,
órgão expedidor/UF: _____/____, CPF nº _____, Registro no Conselho
Competente/nº: _____, com domicílio e residência na cidade de
_____/UF:____, Rua/Av.: _____
_____, nº _____, tel. () _____, e-mail _____,
requer a V. Sa. autorização para prestar serviço voluntário à Universidade Federal de
Alfenas/UNIFAL-MG, **nesta Unidade**, sem vínculo empregatício, à luz da Lei nº 9.608 de 18-02-98
e da Resolução nº 002/2000 de 15-05-2000, da Congregação da Efoa/Ceufe, atual Conselho
Universitário, pelo período de ____/____/____ a ____/____/____, para executar as
seguintes atividades: _____

Com carga horária semanal de _____ horas, sendo executada no(s) seguinte(s) dia(s) da
semana: _____ e
sob a supervisão do seguinte servidor _____.

**Declaro que não sou estudante de nível médio ou superior, conforme o disposto na
Nota Técnica nº 509/2010/COGES/DENOP/SRH/MP, e que somente poderei começar
a prestação de serviço voluntário após a autorização do Magnífico Reitor e assinatura
do contrato.**

**OBS: É necessário fazer cadastro como membro externo no SEI (Sistema Eletrônico
de Informação), no Setor de Protocolo.**

Nestes termos, pede e espera deferimento.

_____, ____/____/20____.
(cidade)

Assinatura do requerente

Despacho da Chefia da Unidade:

Favorável.

Desfavorável.

À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
para manifestação.

Dar ciência ao interessado.

Data: ____/____/20____.

Assinatura/carimbo da Chefia da Unidade