

**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 \_\_\_\_\_.

A prestação de serviço voluntário somente poderá ser iniciada após a 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