

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CENTRO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
INSTITUTO DE FÍSICA
EDITAL N° 0049/2019

**ANEXO III – DECLARAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE ATIVIDADE DOCENTE EM
INSTITUIÇÃO DA REDE PÚBLICA DE ENSINO**

Escola:

Endereço:

Atesto, sob as penas da Lei, para fins de inscrição e classificação no curso de especialização em Ensino de Ciências (Ciência é 10) da Universidade de Brasília, que o Sr(a). _____, matrícula n° _____, R.G. n° _____, expedido por ____/____, inscrito no CPF sob o n° _____, nascido/nascida em ____/____/____, exerce nesta Escola _____ (nome da escola) o cargo de Professor (a) _____ (efetivo/efetiva, contratado/contratada) na função de PROFESSOR(A) DE CIÊNCIAS desde ____/____/____, contando: ____ (número por extenso) _____ (anos, meses, dias) de Tempo de Serviço.

Tempo de exercício efetivo em estabelecimento:

FEDERAL

ESTADUAL

MUNICIPAL

_____, de _____ de _____.
(Cidade) (Data)

ASSINATURA E CARIMBO DO/DA RESPONSÁVEL PELA
UNIDADE ESCOLAR/SETOR DE RECURSOS HUMANOS