**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOCENTE**

**LEI 11713/97**

COLEGIADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCENTE: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE: ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NÍVEL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGIME DE TRABALHO: T10 ( ) T20 ( ) T40 ( ) TIDE ( )

PROMOÇÃO REQUERIDA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ATIVIDADES REALIZADAS PELO DOCENTE COMPATÍVEIS COM A CLASSE DE PROFESSOR

( ) AUXILIAR ( ) ASSISTENTE ( ) ADJUNTO ( ) ASSOCIADO

2. NO MEMORIAL DESCRITIVO (EM ANEXO) O DOCENTE APRESENTOU AS SEGUINTES ATIVIDADES:

( ) ENSINO NA GRADUAÇÃO

( ) ENSINO NA PÓS-GRADUAÇÃO

( ) ATIVIDADES DE PESQUISA

( ) ATIVIDADES DE EXTENSÃO

( ) FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS

( ) BANCA DE CONCURSOS

( ) ORIENTAÇÃO DE MONOGRAFIAS

 (GRADUAÇÃO)

( ) ORIENTAÇÃO DE MONOGRAFIAS

 (PÓS-GRADUAÇÃO)

( ) COORDENAÇÃO DE PROJEETOS

 (PESQUISA E/OU EXTENSÃO)

( ) ORIENTAÇÃO DE PROJETOS

 (PESQUISA OU EXTENSÃO)

3. NO MEMORIAL O DOCENTE COMPROVOU SUA ATUALIZAÇÃO EM:

( ) CONGRESSOS

( ) CURSOS DE EXTENSÃO

( ) PÓS-GRADUAÇÃO ( ) ESPECIALIZAÇÃO ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO

4. NO MEMORIAL O DOCENTE COMPROVOU COMUNICAÇÃO E/OU PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA EM:

( ) CONGRESSOS

( ) SIMPÓSIOS

( ) PERIÓDICOS

5. NO MEMORIAL O DOCENTE COMPROVOU ATIVIDADES ARTÍSTICAS

( ) SIM ( ) NÃO

A COMISSÃO DESIGNADA PELO COLEGIADO APRECIOU O DESEMPENHO DO DOCENTE E CONSIDEROU:

( ) APTO PARA A ELEVAÇÃO DE NÍVEL

( ) NÃO APTO PARA ELEVAÇÃO DE NÍVEL

PARECER FUNDAMENTADO SOBRE O PEDIDO:

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

MEMBROS DA COMISSÃO

NOME ASSINATURA

......................................................... ........................................................

......................................................... ........................................................

......................................................... ........................................................

CAMPO MOURÃO \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_