**Ilmo. Sr.**

**Secretario Técnico de Pessoal Docente**

**REQUERIMENTO DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL PARA DOCENTES EM EXERCÍCIO PROVISÓRIO**

Eu,.....................................................................................................................,SIAPE…………….., docente da Carreira do Magistério Superior, atualmente na Classe .......…, denominada de Professor .....................................…, Nível......…, lotado(a) no Departamento de .....................................…………………………… venho requerer, por estar em exercício provisório na .......................(sigla da Instituição), a realização da Avaliação de Desempenho acadêmico para PROGRESSÃO/PROMOÇÃO à Classe .............., Nível…….., no período de interstício de ....../....../.......... (dia/mês/ano) a ....../....../........ (dia/mês/ano), conforme documento(s) anexo(s).

Nestes termos, pede deferimento.

Santa Maria,... ...... de ............................. de 20.....

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone/celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_