**Ilmo. Sr.**

**Secretario Técnico de Pessoal Docente**

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

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 UFSM, 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_