**ANEXO 19**

**CADASTRO/SUBSTITUIÇÃO DE COLABORADOR/A**

( ) INCLUSÃO ( ) EXCLUSÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO** | | |
| Nº do Registro na PROPESP: | |  |
| Título do projeto: |  | |
| Nome do Coordenador/a | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 - IDENTIFICAÇÃO DO/A COLABORADOR/A** | | | | |
| Nome: |  | | | |
| Telefone Residencial: ( ) | | | | Celular: ( ) |
| E-mail: | | CPF: | | |
| Link do Currículo Lattes: | | | | |
| Carga Horária: | | | ( ) sem vínculo institucional | |
| Instituição: | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3 – SITUAÇÃO DO/A COLABORADOR/A** | | |
| ( ) Docente | ( ) Técnico/a Administrativo/a em Educação | ( ) Externo/a |

|  |  |
| --- | --- |
| **4 – TITULAÇÃO** | |
| ( ) Graduado (a) | ( ) Especialista |
| ( ) Mestre/a | ( ) Doutor/a |

|  |
| --- |
| **5. Justificativa da INCLUSÃO/EXCLUSÃO**  **Obs: Em caso de inclusão, vincular as atividades do colaborador a(às) meta(s) ou ao (aos) objetivo(s) específico(s) do projeto inseridos no SUAP** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Assinaturas¹** |
| *Após a assinatura eletrônica do/a PESQUISADOR/A, é necessária a solicitação da assinatura deste documento na seguinte ordem:*  **1)Colaborador/a**  **2)Diretor/a do Câmpus de lotação do/a colaborador/a\***  **\* É dispensada a assinatura nos casos de colaborador/a sem vínculo institucional** |

¹ - Atestados serão emitidos, pela PROPESP, de acordo com os dados registrados.