



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

**Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas**

**Rodovia Washington Luís, Km 235**

**CEP 13565-905 SÃO CARLOS-SP**

Fone: 3351-8129 e 3351-8196 e-mail: progpe@ufscar.br

## DECLARAÇÃO

Declaro que não me enquadro em nenhuma das condições de impedimento para participar da Comissão Especial de Avaliação do(a) Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_, descritas no artigo 22 da Resolução ConsUni nº 776, de 18 de julho de 2014, da Universidade Federal de São Carlos, que dispõe sobre as normas e procedimentos para promoção à Classe de Professor Titular do Magistério Superior, ou seja:

- I. *Cônjuge ou companheiro do docente, mesmo que separado ou divorciado judicialmente;*
- II. *Ascendente ou descendente do docente ou colateral até o terceiro grau, seja de parentesco, por consanguinidade ou afinidade;*
- III. *O membro que tenha trabalho científico, técnico ou artístico cultural publicado, divulgado ou apresentado em co-autoria com o docente, nos últimos 5 (cinco) anos;*
- IV. *O membro que tenha sido orientador ou co-orientador acadêmico do docente no Doutorado ou Supervisor no Pós-Doutorado;*
- V. *O membro que tenha amizade íntima ou inimizade notória com o docente ou com os respectivos cônjuges, companheiros, parentes consanguíneos e afins até terceiro grau;*
- VI. *Outras situações de impedimento ou suspeição previstas na legislação vigente.*

Declaro ainda, que possuo vínculo como Professor Titular com a Universidade \_\_\_\_\_ na condição de:

- (  ) Professor na ativa  
(  ) Professor aposentado.

Se professor da UFSCar, informar:

- (  ) Possuo vínculo como professor sênior desde \_\_\_\_\_.  
(  ) Possuo vínculo como professor voluntário desde \_\_\_\_\_.  
(  ) Não possuo vínculo como professor sênior ou voluntário.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
(Identificação da assinatura e depto.  
/instituição do docente)