******

**Universidade Federal de Uberlândia**

**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**

**Av. João Naves de Ávila, 2160 – Campus Santa Mônica – Bloco J**

**Fone: 3239 4334 Fax: 3239 4334 E-mail:** **dirpg@ufu.br**

DECLARAÇÃO DE VANTAGENS ADICIONAIS

 Declaro para fins de **afastamento integral** para cursar pós-graduação no pais que:

1. Percebo as seguintes vantagens adicionais:

□ **adicional de insalubridade**

**□ adicional de periculosidade**

**□ remuneração referente a plantão hospitalar**

**□ remuneração referente ao cargo de direção (CD)**

**□ remuneração referente a função gratificada (FG), em caso afirmativo pedir exoneração do cargo.**

**□ vale transporte**

2. □ **Não percebo nenhuma vantagem adicional**

Declaro ainda, estar ciente de que ao afastar integralmente de minhas atividades para cursar pós-graduação no pais, a DIRAP suspenderá o pagamento das vantagens adicionais acima assinaladas por um período igual ao do meu afastamento

Uberlândia, de de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Docente