|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | **ACUMULAÇÃO DE FUNÇÕES DOCENTES** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESPACHO** |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 **O/A Presidente do IST,**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| data |  |  |  | assinatura |

 |

Exmo./a. Senhor/a

Presidente do Instituto Superior Técnico

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |       |  Técnico ID | ist |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Carreira / Categoria |       | Ext. |      |

|  |  |
| --- | --- |
| Departamento/Secção/Área |       |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Regime de dedicação exclusiva  | [ ]  Regime de tempo integral, sem dedicação exclusiva  |

|  |  |
| --- | --- |
| (Até ao limite máximo de 4 horas semanais em instituições públicas) |  (Até ao limite máximo de 6 horas semanais) |

Solicita a V. Exa., nos termos do art.º 12.º do Despacho nº 8985/2011, de 8 de julho, conjugado com os artigos 67.º a 71.º do ECDU / art.º 52º do ECIC, **autorização para** **prestar serviço docente em regime de**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Acumulação de funções** no (s) [ ]  1º semestre [ ]  2º semestre, no ano letivo |      | / |      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| com  |       |  horas semanais para além do período semanal de 35 horas de serviço, na  |

|  |  |
| --- | --- |
| seguinte instituição: |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de estabelecimento: |  [ ]  Ensino Superior Público  | [ ]  Ensino Superior Particular e Cooperativo |

*Declaro, sob compromisso de honra, não haver incompatibilidades com as alíneas do nº 2 do, art.º. 23º da LTFP.*

Pede deferimento,

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |      |    |    |  |  Assinatura |  |  |

**AF2 |** V11 | 2024.01.04

**DRH – Informação**

Conformidade Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data / / Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****O/A Coordenador/a da área Científica/Secção,** (se aplicável)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  Técnico ID  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura | \_ |

 |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****O/A Presidente do Departamento,**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  Técnico ID  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****O/A Presidente do Conselho Científico,**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura |  |

 |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****O/A Administador/a do IST,**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura |  |

 |

Nota: Após autorização é necessário entregar na DRH o contrato de prestação de serviços assinado.