|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DOCENTE AO ABRIGO DE PROTOCOLO** |
|  |  |  |

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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Solicita autorização para, nos termos previstos no n.º 5, do artigo 12.º do Regulamento de Prestação de Serviço dos Docentes do Instituto Superior Técnico, prestar serviço docente ao abrigo de Protocolo com o IST no (s)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1º semestre  2º semestre, no ano letivo |  | / |  | com |  |

|  |
| --- |
| horas semanais, na seguinte instituição: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Mais informa que, se validado pelo Conselho Científico, nos termos previstos na *alínea* j), do n.º 3 do artigo 70.º do ECDU, as referidas funções não violam o princípio da exclusividade, nem colidem com o serviço que lhe está atribuído no IST.

Pede deferimento,

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÃO DA DRH** | Conformidade legal:   |  | | --- | | - Protocolo em vigor | | - Contrato de Prestação de Serviço  - Remuneração mensal (no IST) € |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | Data |  |  |  | Assinatura | |

**AF4 |** V0 | 2024.03.24

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **O/A Coordenador/a da AC /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: Entregar na DRH cópia do contrato de prestação de serviços e horário do serviço docente a ser prestado por protocolo.