|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  **FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**  **ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL** |

**INTEGRAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO**

**LEGISLAÇÃO:** Resolução GR-37/2001

**IDENTIFICAÇÃO**

Proc. nº:

Nome:

Função:

Depto:       Área:

Unidade: FCM

Aposentadoria pela Universidade **(se for o caso)**:       Data:

Função/cargo:       Nível:       Regime:

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

**01** - Solicitação do interessado ao Departamento, manifestando interesse em prestar serviços voluntários - (fls.     ).

**02** - Plano de Atividades a ser desempenhado - (fls.     ).

**03** - Planilha da Jornada Semanal de Atividades (A jornada não poderá caracterizar vínculo empregatício. O ideal é que não sejam todos os dias da semana, sejam menos de 6 horas diárias e a carga horária semanal não deverá ultrapassar 20hs) - (fls.      ).

**04** - Curriculum Vitae atualizado - (fls.     ).

**05** - Documentos pessoais:

Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento - (fls.      ).

Cópia do RG - (fls.      ).

Cópia do CPF - (fls.      ).

Cópia Diploma de Graduação - (fls.      ).

Cópia Diploma de Doutorado e/ou Mestrado - (fls.      ).

Cópia do Título de Eleitor - (fls.      ).

Cópia do Certificado Militar - (fls.      ).

Cópia do Registro Atualizado no Conselho Regional, para funções regulamentadas - (fls.      ).

Comprovante de Endereço - (fls.      ).

**06** - Cópia do comprovante de pagamento da anuidade do Conselho Regional (fls.     ).

**07** - Apólice de seguro (acidentes pessoais) com data recente ou, nos casos de seguros antigos, cópia do boleto de pagamento atual - (fls.     ).

**08** - Parecer do Conselho Departamental - (fls.     ).

**09** - Aprovação da Congregação da Unidade - (fls      ).

**Obs:** O Departamento deverá providenciar a abertura do processo, com o assunto **“Prestação de Serviço Voluntário”**.