



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.1

[Pedido de Ingresso a UP transferido de outras Instituições de Ensino Superior]

Exmo(a) Senhor(a)

Pró-Reitor(a) para a Graduação da Universidade Pedagógica (PROGRAD)

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___, estudante da Universidade _____ curso _____, ano _____, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar o seu ingresso para a Universidade Pedagógica, no curso _____

de _____, regime Regular ()
Pós-Laboral (), por motivo de _____

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Director da Faculdade/Delegação
Maputo ____/____/____
Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve anexar, o plano curricular, plano temático, certificado ou declaração das cadeiras frequentadas



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.2

[Pedido de Transferência de Estudantes entre Faculdade, Escola e Delegação da UP]

Exmo(a) Senhor(a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Delegação _____

DESPACHO do Director da Faculdade/Escola/Delegação de Proveniência do Estudante	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___	Data ___/___/___
Assinatura	Assinatura
_____	_____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___, estudante da Universidade Pedagógica, Faculdade/Escola/Delegação _____ inscrito, sob o número _____, no curso de _____ regime Laboral (); Pós-laboral (), _____ano, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a sua transferência da Faculdade/Escola/Delegação _____ para a Faculdade/Escola/Delegação _____ por motivo de _____

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Director do Curso ou Chefe do Departamento da Proveniência do Estudante	Parecer do Director da Faculdade/Escola/Delegação do Destino do Estudante
Data ____/____/____ Assinatura _____	Data ____/____/____ Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.3

[Pedido de Mudança do Curso]

Exmo(a) Senhor(a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Delegação _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ____/____/____ Assinatura _____	

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ____/____/____, estudante _____ da Universidade Pedagógica, Faculdade/Escola/Delegação _____ inscrito, sob o número _____, no curso de _____ regime Laboral () ; Pós-laboral (), _____ ano, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a mudança do curso de _____ regime Laboral () ; Pós-laboral () _____ para o curso de _____, na Faculdade/Escola/Delegação _____ por motivo de _____

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
Data ____/____/____ Assinatura _____	Data ____/____/____ Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.4

[Pedido de Revisão de Exame]

Exmo(a) Senhor(a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Delegação _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___	Data ___/___/___
Assinatura _____	Assinatura _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___, estudante da Universidade Pedagógica, Faculdade/Escola/Delegação _____ inscrito, sob o número _____, no curso de _____ regime Laboral (); Pós-laboral (), _____ano ,vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a revisão do exame da cadeira de _____ por motivo de _____

_____ pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ___/___/___

Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.5

[Pedido de Anulação da Matrícula]

Exmo(a) Senhor(a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Delegação _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/_____, estudante da Universidade Pedagógica, Faculdade/Escola/Delegação _____ inscrito, sob o número_____, no curso de _____ regime Laboral (); Pós-laboral (), _____ano, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a anulação da matrícula, por motivo de _____

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
Data ____/____/____ Assinatura _____	Data ____/____/____ Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão. De acordo com o Regulamento Académico da UP “...ao estudante só é permitida a anulação da matrícula após ter frequentado, pelo menos, um semestre e, poderá requerer o regresso ao mesmo curso e a aceitação do pedido, dependerá da existência de vaga.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.6

[Pedido de Reingresso]

Exmo(a) Senhor(a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Delegação _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___, estudante da Universidade Pedagógica, Faculdade/Escola/Delegação _____ inscrito, sob o número _____, no curso de _____ regime Laboral (); Pós-laboral (), _____ ano tendo sido concedido a anulação da matrícula através da informação nº ___/___/___, de ___/___/___, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar o reingresso no ano lectivo de _____ por motivo _____

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ____/____/_____

Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
Data ____/____/____ Assinatura _____	Data ____/____/____ Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão. De acordo com o Regulamento Académico da UP “ ... a aceitação do pedido, dependerá da existência de vaga.”



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.7

[Pedido de Equivalência]

Exmo(a) Senhor(a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Delegação _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de ___ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___, Estudante da Universidade Pedagógica, Faculdade/Escola/Delegação _____ inscrito sob o número ____, no curso de _____ regime Laboral (); Pós-laboral (), ___ ano, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a atribuição de equivalência das cadeiras de:

_____, do curso de _____, do ___ ano por motivo

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____
(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.8

[Pedido de Credencial para estudante]

Exmo(a) Senhor(a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Delegação _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Nome completo _____,
de nacionalidade, _____, de ___ anos de idade, portador de
BI nº _____, emitido em _____,
aos ___/___/___, Estudante da Universidade Pedagógica,
Faculdade/Escola/Delegação _____,
inscrito, sob o número ____, no curso de _____ regime
Laboral (); Pós-laboral (), ____ ano, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia
se digne autorizar a emissão de uma credencial, para a recolha de dados, na/o
(local) _____, por motivo

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/_____ Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.9

[Pedido de realização de avaliação em atraso]

Exmo(a) Senhor(a)
Director (a) da Faculdade/Escola/Delegação _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ____/____/____ Assinatura _____	Data ____/____/____ Assinatura _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____ de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ____/____/____
Estudante da Universidade Pedagógica, Faculdade/Escola/Delegação _____ inscrito, sob o número _____, no curso de _____ regime Laboral (); Pós-laboral (), _____ ano, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a realização da avaliação em atraso _____ (especifique o tipo de avaliação) _____ da(s) cadeira(s) de _____, por motivo _____

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ___/___/_____

Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
Data ___/___/___	Data ___/___/_____
Assinatura _____	Assinatura _____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.10

[Pedido de Emissão de Declaração de Frequência/ de Notas]

Exmo(a) Senhor(a)

Director (a) da Faculdade/Escola/Delegação _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/_____ Assinatura _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de ___ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___ estudante da Universidade Pedagógica, Faculdade/Escola/Delegação _____ inscrito, sob o número____, no curso de _____ regime Laboral (); Pós-laboral (), _____ano, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a emissão de uma declaração de frequência/notas (especifique o tipo de declaração, por motivo _____

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ___/___/___

Parecer do Director do Curso	Parecer do Chefe do Departamento
Data ___/___/___	Data ___/___/___
Assinatura_____	Assinatura_____

Contacto do Requerente _____

OBS: O requerente deve fundamentar o seu pedido e se necessário anexar os documentos comprovativos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.11

[Pedido de Autorização para Continuação de Estudos e Concessão de Bolsa]

Ao
Magnífico Reitor da Universidade Pedagógica
Maputo

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____ de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____ aos ___/___/___, afecto à (Faculdade/Escola/Delegação/Centro/Direcção Central) _____ pretendendo continuar com os seus estudos e beneficiar de uma bolsa de estudo, nos termos abaixo indicados, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne conceder-lhe a autorização, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura) _____

(Local, Data) _____, ___/___/_____

A- Dados do Curso e instituição académica* (1,2)

Licenciatura Mestrado Doutoramento Outro (_____)
(Especifique)

Nome do Curso _____,

Nome da Instituição de Ensino _____, Cidade _____,

Duração do Curso _____ Duração do Estágio _____,

País onde se realiza o Curso: _____,

País onde se realiza o Estágio Pré-profissional: _____,

Outras informações _____,

B- Apenas bolsa normal (1,2) (aplicável quando afecte o regime laboral do requerente)

Regime de tempo inteiro (75%) Regime de tempo parcial (85%)

Justificação do regime escolhido:

C- Bolsa normal + comparticipação adicional da UP (1, 2,3)
(*não dispensa o preenchimento do campo anterior*)

1. Financiamento

Comparticipação da UP em 100% Comparticipação parcial da UP

Descrição da comparticipação:

- Pagamento de** : _____

- Montante total (estimado): _____

Outra informação relevante:

2. Frequência de Curso oferecido pela UP

Redução em _____ % Isenção (Bolsa completa/de Mérito)

Descrição da comparticipação do requerente:

- Pagamento de** : _____

- Montante total (estimado): _____

Outra informação relevante:

3. Financiamento concedido por outra entidade mas negociado pela UP

Redução em _____ % Isenção de propina Bolsa completa

Descrição da comparticipação do requerente:

• Pagamento de **: _____

• Montante total (estimado): _____

Outra informação relevante:

OBS: *Campo obrigatório; **Propina, matrículas, passagens aérea, inscrição, subsídio de instalação, etc.

Parecer do responsável de RH (1)

Parecer da Unidade orgânica/Serviço central onde o requerente está afecto. (2)

Parecer do responsável de Finanças (3)

Conferido pelo Director-Adjunto para Pós-Graduação Pesquisa e Extensão (4)

<hr/> <hr/> <hr/>

(4) Para o caso de candidatos aos cursos de pós-graduação

Juntar documentos de suporte

- *Carta de aceitação ao Curso ou documento equivalente,*
- *Outros documentos relevantes que julgue importante, em particular os que versam sobre as questões financeiras (e.x.: comprovativo da capacidade financeira ou financiamento conseguido através de outras fontes; passagens aéreas; pagamento parcial/completo de propinas; etc.).*

Contacto do Requerente _____



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 1.12

[Pedido de Autorização para participação em eventos (dentro e fora do país)]

Ao
Magnífico Reitor da Universidade Pedagógica
Maputo

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___	Data ___/___/___
Assinatura	Assinatura
_____	_____

Nome completo _____, de nacionalidade _____ de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____ aos ___/___/___, afecto à (Faculdade/Escola/Delegação/Centro/Direcção Central) _____ Pretendendo participar no evento científico/académico/Administrativo, nos termos abaixo indicados, vem mui respeitosamente requerer a V. Mag^a. se digne conceder-lhe a autorização, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ___/___/_____

A- Dados do Evento*

Denominação do Evento _____,

Título da comunicação _____,

Nome da Instituição da realização do evento _____,

Entidade que convida: _____,

Cidade _____, País: _____,

Duração do Evento de ____/____/20____ a ____/____/20____

Outras informações _____,

B- Forma de Financiamento (2)

(não dispensa o preenchimento do campo anterior)

1. Financiamento pela entidade que convida

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Taxa de Inscrição | <input type="checkbox"/> Seguro de viagem |
| <input type="checkbox"/> Passagem aérea | <input type="checkbox"/> Transporte local |
| <input type="checkbox"/> Alojamento | <input type="checkbox"/> Alimentação |
| <input type="checkbox"/> Ajudas de custo | |
| <input type="checkbox"/> Outras despesas (descrever) _____ | |

Observações: _____

2. Financiamento pela UP

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Taxa de Inscrição | <input type="checkbox"/> Seguro de viagem |
| <input type="checkbox"/> Passagem aérea | <input type="checkbox"/> Transporte local |
| <input type="checkbox"/> Alojamento | <input type="checkbox"/> Alimentação |
| <input type="checkbox"/> Ajudas de custo | |
| <input type="checkbox"/> Outras despesas (descrever) _____ | |

Observações: _____

3. Comparticipação do requerente

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Taxa de Inscrição | <input type="checkbox"/> Seguro de viagem |
|--|---|

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Passagem aérea | <input type="checkbox"/> Transporte local |
| <input type="checkbox"/> Alojamento | <input type="checkbox"/> Alimentação |
| <input type="checkbox"/> Ajudas de custo | |
| <input type="checkbox"/> Outras despesas (descrever) _____ | |

Observações: _____

OBS: *Campo obrigatório; **Propina, matrículas, passagens aérea, inscrição, subsídio de instalação, etc.

Parecer da Unidade orgânica/Serviço central onde está efectó o requerente

_____ _____ _____

Parecer do responsável de Finanças

_____ _____ _____

Juntar documentos de suporte

- Carta de aceitação/Convite para o Evento ou documento equivalente;
- Resumo da comunicação (caso seja aplicável);
- Outros documentos relevantes que julgue importante, em particular os que versam sobre as questões financeiras (e.x.: comprovativo da capacidade financeira ou financiamento conseguido através de outras fontes; passagens aéreas; pagamento parcial/completo de despesas; etc.).



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.1

[Pedido de Subsídio de Exclusividade e Investigação Científica]

Exmo(a) Senhor(a)

Pro-reitor para Administração e Recursos da Universidade Pedagógica
(PROAR)

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____ _____	Data ___/___/___ Assinatura _____ _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de ___ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___, docente desta instituição, afecto na Faculdade/Escola/Delegação _____, na carreira de _____, categoria de _____, escalão _____, vem mui respeitosamente

requerer a V. Excia se digne autorizar a atribuição do subsídio de exclusividade e de investigação científica, nos termos do estabelecido no nº1 do artigo 2 e alíneas a) e b) do nº2 do artigo 3, ambos do Decreto nº89/99 de 28 de Dezembro, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ___/___/_____

Parecer do Director da Faculdade/Escola/Delegação	Parecer do Director de Recursos Humanos
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/_____ Assinatura _____

Contacto do Requerente: _____

OBS: O requerente deve anexar a declaração de honra, e outros documentos pertinentes que possam contribuir para a tomada de decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.2

[Pedido de Mudança de Carreira para funcionários]

Ao

Magnífico Reitor da Universidade Pedagógica

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura <hr/>	Data ___/___/___ Assinatura <hr/>

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de ____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___, funcionário desta instituição, afecto (Faculdade/Escola/Delegação, Centro de Pesquisa/Direcção Central) _____ na carreira de _____, categoria de _____, escalão _____, vem mui respeitosamente requerer a V. Excia se digne autorizar a mudança de carreira de _____, para a carreira de _____ categoria de _____ de _____, Escalão, _____, nos termos do artigo 35 do EGFAE, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ___/___/____

Parecer do Director da Faculdade/Escola/Delegação/ Centro de Pesquisa/Direcção Central	Parecer do Director de Recursos Humanos
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/____ Assinatura _____

Contacto do Requerente: _____

OBS: O requerente deve anexar o certificado de habilitações, e outros documentos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.3

[Pedido de Isenção de Pagamento de Encargos Aduaneiros para Aquisição de Viatura]

Ao

Magnífico Reitor da Universidade Pedagógica

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura_____	Data ___/___/_____ Assinatura_____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___ funcionário desta instituição, afecto (Faculdade/Escola/Delegação, Centro de Pesquisa/Direcção Central) _____ na carreira de _____, categoria de _____, com o nível de _____ (Grau Académico), exercendo a função de _____ por nomeação de V.Mag^a., de ___/___/___, vem mui respeitosamente requerer se digne autorizar-lhe a isenção de pagamento de encargos aduaneiros, na aquisição de uma viatura para o uso pessoal, ao abrigo do decreto nº17/2014, de 06 de Maio, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Director do Património
Data ____/____/____
Assinatura _____

Contacto do Requerente: _____

OBS: O requerente deve anexar o certificado de habilitações literárias ou o despacho de nomeação para cargos de Direcção/Chefia e confiança, e, a posterior redigir outro requerimento ao Ministério das Finanças, acompanhado de fotocópia de BI autenticados.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.4

[Pedido de Ingresso para o quadro da UP]

Ao

Magnífico Reitor da Universidade Pedagógica

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/_____ Assinatura _____

Nome completo* _____, de nacionalidade _____, de ___ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/_____, vem mui respeitosamente requerer a V.Mag^a. se digne autorizar-lhe a sua admissão para o quadro do pessoal da UP, para o provimento de vaga na carreira de _____, Categoria de _____, a que se refere o aviso publicado (afixado) no/na Jornal notícias/vitrina, do dia _____ de _____ de _____, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Director (a) de Recursos Humanos
Data ____/____/____
Assinatura _____

*nome completo sem abreviaturas.

Contacto do Requerente: _____

OBS: O requerente deve anexar toda documentação indicada no anúncio.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.5

[Pedido de Transferência de Funcionários de um Sector para o Outro Dentro da UP]

Ao

Magnífico Reitor da Universidade Pedagógica

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura_____	Data ___/___/___ Assinatura_____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___ Funcionário desta instituição, afecto (Faculdade/Escola/Delegação, Centro de Pesquisa/Direcção Central) _____ na carreira de _____, categoria de _____, com o nível de _____ (Grau Académico), exercendo a função de _____ vem mui respeitosamente requerer a V.Mag^a. se digne autorizar a sua transferência, do _____ (indicar o sector em que se encontra afecto), para _____ (indicar o sector para onde pretende ser transferido), por motivo _____

pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ____/____/____

Parecer do Director da Faculdade/Escola/Delegação/ Centro de Pesquisa/Direcção Central	Parecer do Director de Recursos Humanos
Data ___/___/___ Assinatura_____	Data ___/___/_____ Assinatura_____

Contacto do Requerente: _____

OBS: O requerente deve anexar documentos pertinentes que possam contribuir para a tomada da decisão.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.6

[Pedido de Contagem de Tempo de Serviço Prestado ao Estado]

Ao

Magnífico Reitor da Universidade Pedagógica

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de ___ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___
Funcionário desta instituição, afecto (Faculdade/Escola/Delegação, Centro de Pesquisa/Direcção Central) _____
na carreira de _____, categoria de _____, com o nível de _____ (Grau Académico), exercendo a função de _____
vem mui respeitosamente requerer a V.Mag^a. se digne autorizar a contagem de tempo de serviço prestado ao Estado, para efeitos de aposentação pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____
(Local, Data) _____, ___/___/___

Parecer do Director (a) de Recursos Humanos

Data ___/___/_____

Assinatura _____

Contacto do Requerente: _____

OBS: O requerente deve anexar a certidão de efectividade e a fotocópia de BI autenticada



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.7

[Pedido de Fixação de Encargos]

Ao

Magnífico Reitor da Universidade Pedagógica

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura_____	Data ___/___/___ Assinatura_____

Nome completo _____, de nacionalidade _____, de _____ anos de idade, portador de BI nº _____, emitido em _____, aos ___/___/___
Funcionário desta instituição, afecto (Faculdade/Escola/Delegação, Centro de Pesquisa/Direcção Central) _____
na carreira de _____, categoria de _____, com o nível de _____ (Grau Académico), exercendo a função de _____
vem mui respeitosamente requerer a V.Mag^a. se digne autorizar a fixação de encargos do tempo de serviço não descontado no estado, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____
(Local, Data) _____, ___/___/___

Parecer do Director (a) de Recursos Humanos
Data ___/___/_____
Assinatura _____

Contacto do Requerente: _____

OBS: O requerente deve anexar fotocópia de BI autenticada.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.8

[PEDIDO DE LICENÇA DISCIPLINAR AO MAGNÍFICO REITOR. (para os Proreitores, Directores: Nacionais, de Delegação e Directores-Adjuntos)]

**Ao
Magnífico Reitor da Universidade Pedagógica**

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura_____	Data ___/___/___ Assinatura_____

Nome completo _____,
funcionário desta instituição, afecto (Faculdade/Escola/Delegação, Centro de
Pesquisa/Direcção Central) _____
exercendo a função de _____ vem
muito respeitosamente requerer a V. Mag^a. se digne conceder-lhe, nos termos do
artigo 63 do EGFAE, _____ dias de licença disciplinar, a que se julga com direito,
conforme o plano de férias em anexo, a partir de ___/___/___ a ___/___/___,
referentes ao ano de 20____, e durante a sua ausência será substituído(a) pelo(a)
_____ afecto(a) _____
_____, com a categoria/função de _____, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____
(Local, Data) _____, ___/___/___

Parecer do Director (a) de Recursos Humanos
Data ___/___/_____
Assinatura _____

Contacto do Requerente: _____

OBS: No caso de férias não gozada no ano anterior, anexar o despacho de não autorização exarado pela entidade competente.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.9

[PEDIDO DE LICENÇA DISCIPLINAR AO PRO-REITOR]

Exmo Senhor

Proreitor para _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Nome completo _____,
funcionário _____ desta _____ instituição, afecto _____ (unidade orgânica) _____ exercendo a função de _____ vem mui respeitosamente requerer a V.Excia. se digne conceder-lhe, nos termos do artigo 63 do EGFAE, _____ dias de licença disciplinar, a que se julga com direito, conforme o plano de férias em anexo, a partir de ___/___/___ a ___/___/___, referentes ao ano de 20___, e durante a sua ausência será substituído(a) pelo(a) _____ afecto(a) _____, com a categoria/função de _____, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ___/___/___

PARECER DO SUPERIOR HIERÁRQUICO IMEDIATO

Data ___ / ___ / _____

Assinatura _____

Contacto do Requerente: _____

OBS: No caso de férias não gozada no ano anterior, anexar o despacho de não autorização exarado pela entidade competente.



Rua João Carlos Raposo Beirão nº 135, tel: 320861 cel: 823208611 fax: 322113

Modelo 2.10

[PEDIDO DE LICENÇA DISCIPLINAR AO DIRECTOR DA UNIDADE ORGÂNICA]

Exmo Senhor

Director(a) do(a) (Faculdade, Escola, Delegação, Centro, Direcção Central) _____

DESPACHO	
Não autorizo	Autorizo
Data ___/___/___ Assinatura _____	Data ___/___/___ Assinatura _____

Nome completo _____,
funcionário desta instituição, afecto (unidade orgânica) _____ exercendo a função de _____ vem mui respeitosamente requerer a V.Excia. se digne conceder-lhe, nos termos do artigo 63 do EGFAE, _____ dias de licença disciplinar, a que se julga com direito, conforme o plano de férias em anexo, a partir de ___/___/___ a ___/___/___, referentes ao ano de 20____, e durante a sua ausência será substituído(a) pelo(a) _____ afecto(a) _____, com a categoria/função de _____, pelo que,

Pede deferimento

(Assinatura legível) _____

(Local, Data) _____, ___/___/___

PARECER DO SUPERIOR HIERÁRQUICO IMEDIATO

Data ___/___/_____

Assinatura _____

Contacto do Requerente: _____

OBS: No caso de férias não gozada no ano anterior, anexar o despacho de não autorização exarado pela entidade competente.

APRESENTAÇÃO DE MODELOS DE REQUERIMENTO

MODELOS APLICÁVEIS PARA A ÁREA DE GRADUAÇÃO		
MODELO	ASSUNTO	ENTIDADE A QUE SE DIRIGE
1.1	Pedido de ingresso a UP de estudantes transferidos de outras instituições do ensino superior	PROGRAD
1.2	Pedido de transferência de estudantes entre Faculdade, Escola e Delegação da UP	DIRECTOR DE: FACULDADE, ESCOLA, DELEGAÇÃO
1.3	Pedido de mudança de curso	DIRECTOR DE: FACULDADE, ESCOLA, DELEGAÇÃO
1.4	Pedido de revisão de exame	DIRECTOR DE: FACULDADE, ESCOLA, DELEGAÇÃO
1.5	Pedido de anulação da matrícula	DIRECTOR DE: FACULDADE, ESCOLA, DELEGAÇÃO
1.6	Pedido de reingresso	DIRECTOR DE: FACULDADE, ESCOLA, DELEGAÇÃO
1.7	Pedido de equivalência	DIRECTOR DE: FACULDADE, ESCOLA, DELEGAÇÃO
1.8	Pedido de credencial para estudante	DIRECTOR DE: FACULDADE, ESCOLA, DELEGAÇÃO
1.9	Pedido de realização de avaliação em atraso	DIRECTOR DE: FACULDADE, ESCOLA, DELEGAÇÃO
1.10	Pedido de emissão de declaração de frequência/notas	DIRECTOR DE: FACULDADE, ESCOLA, DELEGAÇÃO
1.11	Pedido de autorização para continuação de estudos e concessão de bolsa	MAGNÍFICO REITOR
1.12	Pedido de autorização para participar em eventos (dentro e fora do país)	MAGNÍFICO REITOR
MODELOS APLICÁVEIS PARA A ÁREA ADMINISTRATIVA		
2.1	Pedido de subsídio de exclusividade e investigação científica	PROAR

2.2	Pedido de mudança de carreira para funcionários	MAGNÍFICO REITOR
2.3	Pedido de isenção de pagamento de encargos aduaneiros na aquisição de viatura	MAGNÍFICO REITOR
2.4	Pedido de ingresso para o quadro da UP	MAGNÍFICO REITOR
2.5	Pedido de transferência de funcionários de um sector para o outro dentro da UP	MAGNÍFICO REITOR
2.6	Pedido de contagem de tempo de serviço prestado ao estado	MAGNÍFICO REITOR
2.7	Pedido de fixação de encargos	MAGNÍFICO REITOR
2.8	Pedido de licença disciplinar para os proreitores, directores: nacionais, de delegação e directores-adjuntos.	MAGNÍFICO REITOR
2.9	Pedido de licença disciplinar ao Proreitor (para pessoal subordinado)	PROREITORES
2.10	Pedido de licença disciplinar ao director da Unidade Orgânica	DIRECTORES DAS UNIDADES ORGÂNICA

Actualizados por um grupo de trabalho constituído por técnicos dos seguintes sectores: DF, DRH, DC, GJ e SG.

Objectivos:

- Uniformizar os procedimentos na tramitação do expediente;
- Fornecer uma linha de orientação e simplificar a linguagem dos utentes na exposição dos assuntos;

Bases de Orientação:

- Despachos de Delegação de Competências (nº107/GR/UP/2008 de 20 de Maio; nº49/GR/UP/2012 de 30 de Março);
- Circular nº001/GR/UP-012.12/2014
- Regulamento Académico

Actualizados por um grupo de trabalho constituído por técnicos dos seguintes sectores: DF, DRH, DC, GJ e SG.

Objectivos:

- **Uniformizar os procedimentos na tramitação do expediente;**
- **Fornecer uma linha de orientação e simplificar a linguagem dos utentes na exposição dos assuntos;**

Bases Legais de Orientação:

- **Despachos de Delegação de Competências(nº107/GR/UP/2008 de 20 de Maio; nº49/GR/UP/2012 de 30 de Março);**
- **Circular nº001/GR/UP-012.12/2014**
- **Regulamento Académico**
- **EGFAE**

Julho de 2015