



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**AVERBAÇÃO OU DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO**

**ATENÇÃO**

**ANEXAR:**

- Via original da Certidão de Tempo de Contribuição - CTC, expedida pelo INSS ou por órgão gestor de Regime Próprio de Previdência, contendo todos os requisitos exigidos pela legislação, incluindo relação de remunerações de contribuições previdenciárias a partir da competência julho/1994.
- Abrir processo e encaminhar para a CAS (Central de Atendimento ao Servidor) - Departamento de Administração de Pessoal - DAP/UFAL

**Dados do Interessado**

Nome Completo:		
Cargo:	Matricula Siape:	
Lotação:	Telefone:	
Endereço Residencial:	Nº.:	
Complemento:	Bairro:	
CEP.:	Cidade:	UF:
E-mail:		

**AVERBAÇÃO**

Declaro que o (s) período (s) da (s) certidão (ões) ou certificado (s), em anexo, é (são) exclusivo (s) para averbação na UFAL e que não utilizarei este (s) período (s) em outro órgão.

**Para professor em regime de Dedicção Exclusiva:**

Regime de Dedicção Exclusiva desde seu ingresso na UFAL?  Sim  Não. Alterado para DE a partir de \_\_/\_\_/\_\_

Informações adicionais:

**DESAVERBAÇÃO**

Solicito a desaverbação de tempo de serviço no período de \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_

Informações adicionais:

Em \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do (a) requerente

