



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
TOCANTINS
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS PROFESSOR EFETIVO

Declaro para os fins que se fizerem necessários, que o (a) candidato (a) a Professor do
Ensino Básico, Técnico e Tecnológico

_____,
RG _____, CPF _____, aprovado na Área
_____, em _____ lugar, exerce outro
cargo/emprego/função de _____,
do quadro/tabela do órgão/entidade _____,
no período de _____ e, portanto, possuo
horário compatível para ministrar aulas nesta Instituição Federal de Ensino totalizando
_____ horas semanais, conforme Edital _____ de Concurso Público.

Ciente de que, em face do disposto no art. 37, incisos XVI e XVII da Constituição
Federal, a comprovação desta compatibilidade é pressuposto necessário para a
nomeação e manutenção no cargo, firma a presente declaração.

Palmas, ____/____/_____.

Assinatura do (a) Candidato (a)

Atesto a compatibilidade dos horários apresentados pelo candidato com a necessidade
da coordenação de área para a vaga a ser preenchida, observados os parâmetros legais
de compatibilidade.

Palmas, ____/____/_____.

Assinatura do (a) Coordenador (a)