**DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIO**

Eu,      , servidor (a) da SES/SC, matrícula nº      , lotado (no/na)      , **DECLARO** que minhas atividades como docente da Instituição de Ensino       são realizadas fora do meu horário de trabalho contratual na Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

Declaro ainda, estar ciente da cláusula décima primeira, inciso V do Termo de Cooperação Técnica nº      :

*CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS*

*V – É vedado ao servidor da SES/SC exercer atividades de docência, preceptoria e outras, em razão de qualquer vínculo com instituições privadas conveniadas, durante a jornada de trabalho na SES/SC.*

     ,       de       de      .

|  |
| --- |
| **NOME DO SERVIDOR** |