



FORMULÁRIO DE AFASTAMENTO/LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO

DADOS DO SERVIDOR		
NOME:		
CARGO:	E-MAIL:	
MATRÍCULA SIAPE:	DATA DE INGRESSO: / /	
LOCALIZAÇÃO DE EXERCÍCIO:		
RAMAL:	CELULAR:	
EXERCE FUNÇÃO GRATIFICADA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL? <input type="checkbox"/> FG <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> FCC		
DADOS DO PEDIDO		
() LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO		
NOME DO CURSO:		
INSTITUIÇÃO:	LOCAL:	UF/PAÍS:
CARGA HORÁRIA:	PERÍODO DE AFASTAMENTO (dd/mm/aaaa):	
() AFASTAMENTO PARA CURSAR PÓS-GRADUAÇÃO <i>STRICTO SENSU</i>		
<input type="checkbox"/> MESTRADO: ___ MESES	<input type="checkbox"/> DOUTORADO: ___ MESES	
<input type="checkbox"/> PÓS-DOCTORADO: ___ MESES	<input type="checkbox"/> ESTUDO NO EXTERIOR ___ MESES	
PROGRAMA:		
INSTITUIÇÃO:		
LOCAL:	UF/PAÍS:	
PERÍODO DE AFASTAMENTO (dd/mm/aaaa):		
TÍTULO DA PESQUISA:		
() AFASTAMENTO DE CURTA DURAÇÃO (mínimo de 30 e no máximo de 180 dias)		
ATIVIDADE:		
INSTITUIÇÃO:		
LOCAL:	UF/PAÍS:	
PERÍODO DE AFASTAMENTO (dd/mm/aaaa):		
DESCRIÇÃO SUCINTA DA ATIVIDADE:		
() AFASTAMENTO DE CURTÍSSIMA DURAÇÃO (igual ou inferior a 30 dias)		
<input type="checkbox"/> Apresentação de Trabalho científico, cultural ou técnico <input type="checkbox"/> Ministrar curso <input type="checkbox"/> Ministrar curso ou conferência <input type="checkbox"/> Participar de mesa-redonda, evento ou missão <input type="checkbox"/> Outros: Descrever a atividade		
INSTITUIÇÃO:		
LOCAL:	UF/PAÍS:	
PERÍODO DE AFASTAMENTO (dd/mm/aaaa):		
DESCRIÇÃO SUCINTA DA ATIVIDADE:		



CONDIÇÃO DO AFASTAMENTO

NO PAÍS:

COM BOLSA SEM BOLSA RECURSOS PRÓPRIOS

NO EXTERIOR:

COM ÔNUS: ÔNUS ADICIONAIS SOLICITADOS

AGÊNCIA FINANCIADORA: CAPES CNPQ OUTRAS

BOLSA DE ESTUDO

PASSAGEM

DIÁRIA

INSCRIÇÃO

AJUDA DE CUSTO

OUTROS:

COM ÔNUS LIMITADO (Apenas manutenção dos vencimentos e vantagens do cargo ou do emprego)

SEM ÔNUS (Perda dos vencimentos)

RECURSOS PRÓPRIOS