



## 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? SIM NÃO QUAL? FG CD FCC		
DADOS DO PEDIDO		
<b>( ) LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO</b>		
NOME DO CURSO:		
INSTITUIÇÃO:	LOCAL:	UF/PAÍS:
CARGA HORÁRIA:	PERÍODO DE AFASTAMENTO (dd/mm/aaaa):	
<b>( ) AFASTAMENTO PARA CURSAR PÓS-GRADUAÇÃO <i>STRICTO SENSU</i></b>		
MESTRADO: ___ MESES	DOUTORADO: ___ MESES	
PÓS-DOCTORADO: ___ MESES	ESTUDO NO EXTERIOR ___ MESES	
PROGRAMA:		
INSTITUIÇÃO:		
LOCAL:	UF/PAÍS:	
PERÍODO DE AFASTAMENTO (dd/mm/aaaa):		
TÍTULO DA PESQUISA:		
<b>( ) AFASTAMENTO DE CURTA DURAÇÃO (mínimo de 30 e no máximo de 180 dias)</b>		
ATIVIDADE:		
INSTITUIÇÃO:		
LOCAL:	UF/PAÍS:	
PERÍODO DE AFASTAMENTO (dd/mm/aaaa):		
DESCRIÇÃO SUCINTA DA ATIVIDADE:		
<b>( ) AFASTAMENTO DE CURTÍSSIMA DURAÇÃO (igual ou inferior a 30 dias)</b>		
Apresentação de Trabalho científico, cultural ou técnico    Ministrando curso    Ministrando curso ou conferência    Participando de mesa-redonda, evento ou missão    Outros: Descrever a atividade		
INSTITUIÇÃO:		
LOCAL:	UF/PAÍS:	
PERÍODO DE AFASTAMENTO (dd/mm/aaaa):		
DESCRIÇÃO SUCINTA DA ATIVIDADE:		



CONDIÇÃO DO AFASTAMENTO		
<b>NO PAÍS:</b>		
COM BOLSA	SEM BOLSA	RECURSOS PRÓPRIOS
<b>NO EXTERIOR:</b>		
COM ÔNUS: ÔNUS ADICIONAIS SOLICITADOS		
AGÊNCIA FINANCIADORA: CAPES CNPQ OUTRAS		
BOLSA DE ESTUDO INSCRIÇÃO	PASSAGEM AJUDA DE CUSTO	DIÁRIA OUTROS:
COM ÔNUS LIMITADO (Apenas manutenção dos vencimentos e vantagens do cargo ou do emprego)		
SEM ÔNUS (Perda dos vencimentos)		
RECURSOS PRÓPRIOS		