**REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO DE CURSOS E EVENTOS DE CURTA DURAÇÃO (CAPACITAÇÃO)**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siape:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lotação/Setor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Campus*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e.mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: ( )Técnico Administrativo ( )Docente ( )Estagiários ( ) Professores Substitutos ou Temporários

|  |
| --- |
| O servidor vem requerer a autorização de afastamento das atividades habituais para participar do evento/curso informado abaixo:**Anexar:** **Folder do evento, carta convite ou documento similar.** **O formulário deverá ser entregue na CGGP com todas as assinaturas exigidas.** |
| **TIPO DO EVENTO:** |
| [ ]  Curso de Curta duração[ ]  Congresso[ ]  Palestra | [ ]  Visita Técnica[ ]  Feiras [ ]  Fórum | [ ]  Seminário [ ]  Apresentar trabalhos[ ]  Outros (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Instituição Promotora do evento: |
| Cidade do evento: UF: |
| Período de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Carga horária \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Justificativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Solicitação**: [ ]  passagens [ ]  diárias [ ]  inscrição [ ]  outras(no caso de diárias e passagens áreas o servidor deverá requisitá-las no SCDP) |
| **Termo de compromisso**Assumo o compromisso de, ao término desta Atividade Proposta, repassar aos meus pares, as novas informações/conhecimentos adquiridos e de entregar o documento comprobatório de sua participação e/ou relatório das atividades desenvolvidas no mesmo, à Coordenação de Gestão de Pessoas para fins de registro e arquivo em sua pasta funcional, da mesma forma que se apresenta no SCDP (Sistema de Concessão de Diárias e Passagens). |
| **Plano de Reposição das Atividades (Docentes)**Declaro, que juntamente com o Departamento Responsável, foi desenvolvida uma estratégia de reposição das atividades escolares, visando não prejudicar os discentes na continuidade do aprendizado, e que, comprometo a anexar esse plano devidamente assinado por mim, e pela chefia imediata. |
| *Campus* Juiz de Fora, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Servidor |
| **Aprovação do Chefe imediato ou do Departamento**:*Campus* Juiz de Fora, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura da Chefia |
| **Parecer da CCS****[ ]** Parecer favorável, conforme proposto, cuja capacitação é de interesse desta Instituição e está de acordo com a legislação institucional.**[ ]** Parecer desfavorável. Justificativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Campus* Juiz de Fora, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presidente da CCS |
| **De acordo do Diretor Geral do *Campus* e encaminhamento para a CGGP para providências**:  *Campus* Juiz de Fora, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Diretor do Campus |