**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 |