



SELEÇÃO DE SERVIDORES PARA AFASTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO/2015
REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO

REQUERENTE

MATRÍCULA SIAPE N°.

UNIDADE DE LOTAÇÃO

CIDADE

CONTATOS (CELULAR/FIXO)

E-MAIL

O abaixo assinado vem requerer afastamento para participar de Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu

Mestrado Doutorado Estágio do Pós-Doutorado Vaga Câmpus Vaga Progepe

Área de Concentração do Programa:

Sub área de Concentração do Programa:

Linha de Pesquisa do Curso:

Início do Curso em:

___/___/___

Previsão de término do Curso em:

___/___/___

Período do Afastamento:

Obs.: informar o período realmente necessário para a realização e conclusão do curso em questão, incluindo o tempo necessário para o deslocamento/trânsito de ida e volta de acordo com a legislação da Instituição de curso.

De ___/___/___ a ___/___/___

- COM ÔNUS – quando a autorização abranger direito a passagem além do vencimento ou salário e demais vantagens do cargo, função ou emprego;
- COM ÔNUS LIMITADO – Quando autorizado apenas o vencimento ou salário e demais vantagens do cargo, função ou emprego;
- SEM ÔNUS – Quando ocorrer a suspensão total do vencimento ou salário e das demais vantagens do cargo, função ou emprego, e não acarretar qualquer despesa para a Administração.

Declaro em conformidade com o Parágrafo único do Art. 9º do Decreto nº 5.707/06 que a realização do evento de capacitação inviabiliza o cumprimento da minha jornada semanal de trabalho.

Nestes termos, peço deferimento.

Cidade de _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Requerente