|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  Divisão de Desenvolvimento de Pessoas  Contatos: (16) 3351.8641 – (16) 3351.8642  www.progpe.ufscar.br | |

**SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO PARA MESTRADO, DOUTORADO - SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO - E LICENÇA CAPACITAÇÃO**

**Preencher o formulário eletronicamente**

|  |
| --- |
| **1- IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE:**  Nome Civil:  Nome Social:  Matrícula SIAPE:       CPF:  Cargo:       Titulação:  Departamento/Unidade:       Sigla Unidade Superior:  E-mail:       Telefone/ramal: |

|  |
| --- |
| **2 – INFORMAÇÕES SOBRE O AFASTAMENTO**  MESTRADO  DOUTORADO  LICENÇA CAPACITAÇÃO  ALUNO REGULAR  ALUNO ESPECIAL  Instituição/Unidade:  Cidade/UF:  Nome do curso:  Nome do orientador:  Atividade a ser desenvolvida:  Informações complementares: |

|  |
| --- |
| **3 - CONDIÇÕES DO AFASTAMENTO:**  Integral  Parcial  Inicial  Prorrogação  Vigência do Afastamento:       a  Dias da semana:       Horários: |

|  |
| --- |
| **4 - PENDÊNCIAS REFERENTES A OUTROS AFASTAMENTOS**  - Não  - Sim (Justificar): |

|  |  |
| --- | --- |
| **5 - PERÍODO DE FÉRIAS**  - Coincide  - Não coincide | **6 - RECEBE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE?**  - Sim  - Não |
| **7 - JUSTIFICATIVAS DA CHEFIA IMEDIATA:**  a) Do interesse institucional no afastamento:  b) Informação da incompatibilidade do horário do curso com a jornada de trabalho do servidor e impossibilidade de compensação de horas: | |

|  |
| --- |
| **8 -** DECLARO ESTAR CIENTE DO COMPROMISSO DE, APÓS O RETORNO, PERMANECER NO EXERCÍCIO DE MINHA FUNÇÕES POR IGUAL PERÍODO DO AFASTAMENTO**.**    Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Servidor |

|  |
| --- |
| **9 - APROVAÇÃO:**  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  De acordo da chefia imediata (assinatura e carimbo)  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  De acordo da chefia superior (assinatura e carimbo) |