



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO PARA APERFEIÇOAMENTO

Em, de de .

Ao Sr. Dirigente da Unidade (acadêmica ou administrativa)

Eu, _____, servidor (a) desta Universidade,
ocupante do cargo de _____, sob a matrícula SIAPE nº
_____. Venho respeitosamente, requerer a Vossa Senhoria afastamento para aperfeiçoamento,
nos moldes das informações descritas abaixo:

Inicial <input type="checkbox"/>	Prorrogação <input type="checkbox"/>
---	---

I – INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Endereço Residencial:			CEP:
Celular:	Telefone:	Ramal:	
E-mail:			

II – FINALIDADE DO AFASTAMENTO DE APERFEIÇOAMENTO			
Nível: <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado			
Outro (Especificar):			
Área do Conhecimento:			
Instituição:			
Cidade (Instituição):	Estado:	País:	
Data de Início:	Data do Término:		
Afastamento Anterior: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ato que Autorizou:		

III – NATUREZA FINANCEIRA DO AFASTAMENTO:
<input type="checkbox"/> COM ÔNUS, mantida a remuneração, acrescida de bolsa ou auxílio de órgão público federal;
<input type="checkbox"/> COM ÔNUS LIMITADO, mantida apenas a remuneração;
<input type="checkbox"/> SEM ÔNUS, com perda total da remuneração.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

IV – INFORMAÇÕES SOBRE ÔNUS PARA AS INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

Passagens: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Diárias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Bolsa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Órgão Financiador:

V – ACUMULAÇÃO DE CARGO OU FUNÇÃO

Acumulação de Cargo/função? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Órgão:
Em caso de acumulação lícita, o afastamento no cargo acumulado está autorizado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Obs.: Anexar cópia do Ato de autorização do outro órgão.	

VI – INTERESSE DO AFASTAMENTO PARA A INSTITUIÇÃO

--

VII – APROVAÇÃO DO AFASTAMENTO DA UNIDADE:

<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Não aprovado
_____	_____, ____/____/____
Assinatura do dirigente	Local e data
<p>Declaro estar ciente das normas que regem o afastamento para aperfeiçoamento, especialmente que deverei aguardar em exercício a autorização do afastamento, que ocorrerá a partir da data do respectivo ato de concessão.</p> <p>Para análise do pleito, faça anexar:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Declaração informando a situação funcional do interessado, cargo, ambiente organizacional e tempo de serviço;<input type="checkbox"/> Termo de Compromisso;<input type="checkbox"/> Comprovante de aprovação no processo seletivo ou aceitação do candidato para realizar curso de pós-graduação expedido pela instituição responsável, no qual conste o grau acadêmico a ser conferido, tempo de duração e indicações das datas de início e término do curso;<input type="checkbox"/> Informação sobre planejamento da unidade referente ao cronograma de afastamento de técnicos;<input type="checkbox"/> Comprovante se o Curso é recomendado pela Capes;<input type="checkbox"/> Informações emitidas pela chefia imediata sobre o horário de trabalho e as atividades desenvolvidas pelo servidor(a) e sobre a possibilidade de redistribuição das suas atividades na equipe, sem prejuízo do bom funcionamento do setor, considerando a impossibilidade ou contratação de substituto;<input type="checkbox"/> Parecer do dirigente da unidade sobre o pedido de afastamento explicitando o interesse da unidade em relação a aquisição e aplicação pelo servidor dos conteúdos do evento.	
_____ Assinatura do Requerente	