



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

Prorrogação

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:

- COM ÔNUS, mantida a remuneração, acrescida de bolsa ou auxílio de órgão público federal;
- COM ÔNUS LIMITADO, mantida apenas a remuneração;
- 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

Declaro estar ciente das normas que regem o afastamento para aperfeiçoamento, especialmente do fato de que **deverei aguardar em exercício a autorização do afastamento**, que ocorrerá a partir da data do respectivo ato de concessão.

Para análise do pleito, faço anexar:

- Comprovante de matrícula ou outro documento comprobatório do curso no qual conste o período, data de início e término;
- Declaração da PROGEP, informando a situação funcional do interessado e seu tempo de serviço;
- Comprovante se o Curso é recomendado pela Capes;
- Termo de Compromisso;
- Ata de aprovação pelo colegiado e conselho da unidade acadêmica; e
- Anexar o PIQD da Unidade conforme prevê o art. 8, § 2º da Resolução nº 132/2015.

Assinatura do Requerente