



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(À)

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: Especialização Mestrado Doutorado Pós-Doutorado Outro

Outro (Especificar): _____

Programa: _____

Área do Conhecimento: _____

Instituição: _____

Cidade (Instituição): _____

Estado: _____

País: _____

Data de Início: _____

Data do Término: _____

Afastamento Anterior:

Sim

Não

Ato que autorizou: _____



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

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.

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? Sim Não Órgão: _____

Em caso de acumulação lícita, o afastamento no cargo acumulado está autorizado? Sim Não

Obs.: Anexar cópia do Ato de autorização do outro órgão.

VI – HORÁRIO DE TRABALHO DO REQUERENTE E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES SOB SUA RESPONSABILIDADE NA UNIDADE DE LOTAÇÃO.

--

VII – RESULTADO ESPERADO PARA O DESEMPENHO DE SUAS ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS AO CARGO OU COMPETÊNCIAS DE SUA UNIDADE DE EXERCÍCIO

--

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal.
Este documento deverá ser assinado digitalmente via Sipac.