|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Universidade Federal da ParaíbaPró-Reitoria de Gestão de PessoasDivisão de Educação e Capacitação Profissional - DECP |  |

|  |
| --- |
| * + 1. **RELATÓRIO – AFASTAMENTO/LICENÇA CAPACITAÇÃO**
 |
| Ao Pró-Reitor de Gestão de Pessoas |
| A/C da Divisão de Capacitação e Educação Profissional - DECP |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** |
| Nome:  |
| E-mail:  | Nº Matrícula SIAPE:  |
| Telefone:  | Celular:  |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO DE AFASTAMENTO** |
| Campo destinado a um breve e objetivo relato sobre as atividades de desenvolvimento efetivamente desempenhadas, os objetivos alcançados durante o período de afastamento, assim como a **data de retorno**,contendo a **assinatura eletrônica** do servidor contemplado com a afastamento e da **chefia imediata**. |
|  |
| **DATA DE RETORNO:** \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_ |

**Anexar documentação comprobatória:**

* **Diploma** ou **documento formal** expedido pela instituição de ensino responsável, que declare expressamente a conclusão efetiva de curso de educação formal, a aprovação do interessado e a inexistência de qualquer pendência para a aquisição da titulação;
* Cópia de monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado, tese de doutorado, de livre-docência ou estágio pós-doutoral **com assinatura do orientador**, quando não tiver a posse do diploma;
* **Certificados nos casos de cursos livres (educação não formal);**
* **Portaria de concessão do afastamento.**