**FORMULÁRIO DE AFASTAMENTO/LICENÇA CAPACITAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO SERVIDOR** | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | |
| CARGO: | | | | E-MAIL: | | |
| MATRÍCULA SIAPE: | | | | DATA DE INGRESSO: | | |
| LOCALIZAÇÃO DE EXERCÍCIO: | | | | | | |
| RAMAL: | | | | | CELULAR: | |
| EXERCE FUNÇÃO GRATIFICADA? ( ) NÃO; ( ) SIM: | | | | | QUAL?: ( ) FG; ( ) CD; ( ) FCC | |
| **DADOS DOS PEDIDO** | | | | | | |
| **( ) LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO** | | | | | | |
| NOME DO CURSO: | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | LOCAL: | | | | UF/PAÍS: |
| CARGA HORÁRIA: | PERÍODO DE AFASTAMENTO (dd/mm/aaaa): | | | | | |
| **( ) AFASTAMENTO PARA CURSAR PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*** | | | | | | |
| ( ) MESTRADO: MESES; | | | ( ) DOUTORADO: MESES; | | | |
| ( ) PÓS-DOUTORADO: MESES; | | | ( ) ESTUDO NO EXTERIOR: MESES; | | | |
| NOME DO PROGRAMA: | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | LOCAL: | | | | UF/PAÍS: |
| TÍTULO DA PESQUISA: | | | | | | |
| **( ) AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE TREINAMENTO REGULARMENTE INSTITUÍDOS, APOIADOS PELA UFPB.** | | | | | | |
| ATIVIDADE: | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | LOCAL: | | | | UF/PAÍS: |
| DESCRIÇÃO SUCINTA DA ATIVIDADE: | | | | | | |
| CAMPO DESTINADO À DESCRIÇÃO SUCINTA DA ATIVIDADE ENSEJADORA DO PEDIDO DE AFASTAMENTO | | | | | | |
| **CONDIÇÃO DO AFASTAMENTO** | | | | | | |
| ( ) NO PAÍS; | | | ( ) NO EXTERIOR; | | | |
| ( ) COM BOLSA; | | | ( ) SEM BOLSA; | | | |
| ( ) COM ÔNUS LIMITADO¹; | | | | | | |
| ( ) COM ÔNUS ADICIONAIS SOLICITADOS; | | | AGÊNCIA FINANCIADORA²: | | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | | | | |
| CAMPO ESPECÍFICO DESTINADO A DEMAIS OBSERVAÇÕES JULGADAS PERTINENTES PELO SERVIDOR INTERESSADO | | | | | | |

¹ Manutenção dos vencimentos e das vantagens do cargo efetivo;

² Identificação da Agência financiadora responsável pelos ônus adicionais solicitados.