|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DELTA DO PARNAÍBA**  **Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas**  **Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO PARA AFASTAMENTO NO PAÍS OU DO PAÍS** | | |
| **Este formulário deverá ser preenchido corretamente e nele anexado toda a documentação exigida.** | | |
| **ATENÇÃO:** A SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO NÃO PODERÁ SER CONCEDIDA AO SERVIDOR QUE ESTIVER USUFRUINDO, CONCOMITANTEMENTE, DE **FÉRIAS** OU DE QUALQUER OUTRA OCORRÊNCIA DE **AFASTAMENTO** OU **LICENÇA**. | | |
| **1- IDENTIFICAÇÃO** | | |
| NOME: | | Nº SIAPE: |
| CARGO: | | |
| LOTAÇÃO: | SETOR DE TRABALHO: | |
| E-MAIL: | CEL: | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | | |
| CIDADE: | ESTADO: | |
| NOME DA CHEFIA IMEDIATA: | | |
| E-MAIL DA CHEFIA IMEDIATA: | | |
| **2-REQUERIMENTO** | | |
| Venho pelo presente requerer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com início em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e data de término em\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ (incluindo trânsito se necessário) para participar do (curso/evento)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na instituição/empresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ país \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Declaro que li os procedimentos disponíveis no POP de **AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES DE DESENVOLVIMENTO, disponível**  no site da PROGEP, referente ao afastamento/ licença solicitado, e declaro que estou ciente da documentação necessária para abertura e encerramento do processo. | | |
| **3- FINALIDADE DO AFASTAMENTO / LICENÇA** | | |
| ( )Cursar Pós-Graduação ( )Concluir Graduação ou Pós-Graduação ( )Conferência ( )Congresso ( ) Curso Presencial  ( )Curso à Distância ( )Estágio ( )Encontro ( )Grupo de Estudo ( )Intercâmbio ( )Mesa Redonda ( )Palestra ( )Reunião ( ) Seminário ( ) Simpósio ( )Treinamento em Serviço ( )Workshoping ( )Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apresentará trabalho: ( ) sim ( ) não  Título do trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 4-**NATUREZA DO AFASTAMENTO / LICENÇA** | | |
| ( ) Com ônus: quando implicar direito a passagens e diárias; assegurado ao servidor o vencimento ou salário e demais vantagens do cargo e caso tenha órgão financiador [anexar comprovante de auxílio financeiro (UFU, CAPES, CNPq)].  ( ) Com ônus limitado: perceberá apenas vencimento ou salário e demais vantagens do cargo.  ( ) Sem ônus: perda total do vencimento ou salário e demais vantagens do cargo. | | |

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor