|  |
| --- |
| AFASTAMENTO PARA PÓS-GRADUAÇÃO/ PÓS-DOUTORADO |

|  |  |
| --- | --- |
| À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEP | **Afastamento Inicial** |

|  |
| --- |
|  |
| **DADOS CADASTRAIS DO SERVIDOR** |
| **NOME**: |
| **UNIDADE/ DEPTO**.: | **SIAPE**: |
| **CARGO**: | **NÍVEL**: |
| **E-MAIL**: | **TEL**.: |
| **DADOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO OU PÓS-DOUTORADO PRETENDIDO** |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**: |
| **CIDADE/ ESTADO ou PAÍS (exterior)**: |
| **ÁREA DE CONHECIMENTO**: |
| **NÍVEL DO CURSO:** [ ]  MESTRADO [ ]  DOUTORADO [ ]  PÓS-DOUTORADO |
| **INÍCIO DO AFASTAMENTO** | \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **TÉRMINO DO AFASTAMENTO** | \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ORIENTADOR:** |
| **DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PELA RESOLUÇÃO Nº 004/2006** |  |
| SOLICITAÇÃO DO INTERESSADO À CHEFIA IMEDIATA  | [ ]  |
| QUESTIONÁRIO (preenchido pela Chefia de Departamento/ Colegiado e Direção) | [ ]  |
| PLANO PLURIANUAL DE CAPACITAÇÃO DA UNIDADE | [ ]  |
| TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE | [ ]  |
| ATA DE APROVAÇÃO DO DEPARTAMENTO/COLEGIADO (para Unidades Acadêmicas) | [ ]  |
| ATA DE APROVAÇÃO DO CONSELHO DEPARTAMENTAL/CENTRO (para Unidades Acadêmicas) | [ ]  |
| ACEITE DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO/PÓS-DOUTORADODocumentos de instituições estrangeiras devem ser traduzidos (Lei nº 9.784/99) | [ ]  |
| Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Servidor |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA PREENCHIMENTO PELA PROGEP** |  |
| PERÍODO DE AFASTAMENTO INICIAL: **MESTRADO** (até 2 anos) **DOUTORADO** (até 3 anos) **PÓS-DOUTORADO** (até 1 ano) | [ ]  |
| TEMPO NA INSTITUIÇÃO (para Técnicos-Admin.): **MESTRADO (3 anos)**  **DOUTORADO (4 anos)**  | [ ]  |
| RECOMENDAÇÃO CAPES (para cursos no país) | [ ]  |
| VERIFICAÇÃO CD OU FG  | [ ]  |
| AFASTAMENTOS ANTERIORES | [ ]  |