

S

LIBERAÇÃO DE HORÁRIO PARA ESTUDO



FUNCIONAL	Nome:	Siape:	Situação Funcional:		
	Cargo/Emprego:		Câmpus:		
	Setor:				
	Telefone:	-	Celular:	-	E-mail Institucional:
SOLICITAÇÃO	<p>À CODEPE</p> <p>Solicito a liberação de atividades para participar de curso de qualificação em nível de _____, conforme projeto de capacitação n.º _____ / _____, protocolado junto à CODEPE, deferido em _____ / _____ / _____, o que resultará no cumprimento de 25 horas semanais, com flexibilidade de horário, no período de _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____, considerando o que prevê a Lei 8.112/1990 (Art. 98), o Decreto 4.836/2003 e o Programa de Capacitação do Pessoal Técnico-Administrativo do IFSul (arts. 17, 18, 24, 25, 26).</p>				
	Atenciosamente,				
	_____, ____ de _____ de _____.				
	_____ Assinatura do/da servidor/servidora				

Observação:

Anexar atestado emitido pela instituição de ensino que comprove o vínculo como aluno/aluna pelo período de redução solicitado.