

3

CONSULTA DE TEMPO PARA LICENÇA CAPACITAÇÃO E PARA AFASTAMENTO

FUNCIONAL	Nome:	Siape:	Situação Funcional:
	Cargo/Emprego:	Câmpus:	
	Setor:		
	Telefone: -	Celular: -	E-mail Institucional:

SOLICITAÇÃO	O/A servidor/a solicita: <input type="radio"/> Licença Capacitação <input type="radio"/> Afastamento para Pós-graduação stricto sensu, em nível de Estou ciente de que esta consulta NÃO dispensa a aprovação do projeto de capacitação e a emissão da respectiva portaria. Assinatura do/a Requerente
-------------	---

COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS (CODEPE)	Data de exercício: __/__/____
	Dados para Concessão de Licença Capacitação:
	Preencher campo abaixo apenas se a data de exercício for inferior a 10 (dez) anos
	Possui tempo de serviço público federal imediatamente anterior (averbado)? () SIM () NÃO Informar período: __/__/____ a __/__/____
	Com base nas informações acima:
	Há quinquênio vigente para gozo? () SIM () NÃO Informar período quinquênio: __/__/____ a __/__/____
	Do quinquênio informado, alguma parcela já foi utilizada? () SIM () NÃO Informar período da parcela: __/__/____ a __/__/____ Informar período restante: ____ dias
	Dados para concessão de afastamento para Pós-Graduação STRICTO SENSU:
	Benefícios obtidos anteriormente
	Licença para tratar de assuntos particulares: () SIM () NÃO Informar período mais recente: __/__/____ a __/__/____ Licença capacitação: () SIM () NÃO Informar período mais recente: __/__/____ a __/__/____ Afastamento para Pós-Graduação <i>stricto sensu</i> : () SIM () NÃO Informar período mais recente: __/__/____ a __/__/____
ATENÇÃO: O/A servidor/a somente poderá afastar-se do exercício do cargo efetivo, para participar em Programa de Pós-graduação stricto sensu em Instituição de Ensino Superior, desde que não tenha se afastado por licença para tratar de assuntos particulares, para gozo de licença capacitação e/ou para Programa de Pós-graduação nos 2 (dois) anos anteriores à data da solicitação de afastamento (Art. 96-A - Lei 8.112/1990). Salientamos que a data de contagem de 2 (dois) anos se dará a partir da data de término do período usufruído.	

DESPACHO	Ao/A servidor/a em ____/____/____ Recepção PROGEP	Recebido em ____/____/____ Servidor/a requerente
----------	---	--