

ANEXO IV – C

Formulário de Solicitação de Licença Capacitação

| |
|---|
| 1. Nome do Servidor: |
| . Matrícula SIAPE: |
| . <i>Campus</i> de Lotação: |
| 4. Endereço Eletrônico e Telefone: |
| 5. Cargo, Setor e Área de Atuação na Instituição: |
| 6. Chefia Imediata (coordenação/diretoria à qual está vinculado): |
| . Período de licença: 30 <input type="checkbox"/> s 60 <input type="checkbox"/> as 90 <input type="checkbox"/> as |
| . Tipo de capacitação: |
| 9. Nome do curso: |
| 10. Instituição Promotora/Local: |
| 11. Justificativa da solicitação: |
| 12. Parecer da Coordenação/Diretoria a qual está vinculado e dos servidores da sua área/setor (<i>emitido antes da submissão ao Protocolo</i>): |
| 13. Parecer da Direção Geral do <i>campus</i> : (<i>emitido antes da submissão ao Protocolo</i>) |
| 14. Documentos anexos conforme Art. 26 desta Resolução: |
| _____ de 20_____. |
| _____ |
| Assinatura do servidor solicitante |