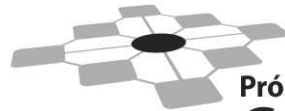
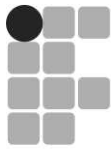


P

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - SELEÇÃO PARA AFASTAMENTO DOCENTE
PARA CAPACITAÇÃO - Resolução CONSUP N° 081/2014 (RAC)**

EDITALPROGEP/PROPESP N°:

FUNCIONAL	Nome: <input type="text"/>	Siape: <input type="text"/>	Reg. Jur.: <input type="text"/>
	Situação Funcional: <input type="text"/>	Classe/Nível/Padrão: <input type="text"/>	Função: <input type="text"/>
	Titulação: <input type="text"/>	Cargo/Emprego: <input type="text"/>	
	Câmpus: <input type="text"/>		
	Setor: <input type="text"/>		
	Telefone: <input type="text"/> - <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/> - <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>
DADOS DO CURSO	N° do Projeto: <input type="text"/>	Data de Deferimento do Projeto: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
	Nível de Qualificação: <input type="radio"/> Mestrado <input type="radio"/> Doutorado <input type="radio"/> Pós-doutorado		
	Grande Área: <input type="text"/>	Área: <input type="text"/>	
	Especialidade: <input type="text"/>		
	Local de realização do curso? <input type="radio"/> No país <input type="radio"/> No exterior <input type="radio"/> Sanduíche (no país/exterior)		
	Nome do curso: <input type="text"/>		
	Nome da Instituição: <input type="text"/>		
	Período: início em <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> término previsto em <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	a. Encontra-se afastado/a para realizar curso de pós-graduação sem admissão de professor/a substituto/a? (Resolução N° 081/2014, Art. 7º) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
	b. Possui solicitação de redistribuição para outra Instituição Federal de Ensino em tramitação ou deferida? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
	c. Possui solicitação de remoção para outro campus do IFSul em tramitação ou deferida? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
	d. Possui solicitação de Cooperação Técnica com outra Instituição Federal de Ensino ou qualquer órgão do Ministério da Educação em tramitação ou deferida? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
	e. É beneficiário do apoio financeiro à realização de curso de qualificação com recursos orçamentários providos pelo IFSul? (IN N° 02/2016) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
	f. Encontra-se respondendo a Processo Administrativo Disciplinar – PAD, ou recebeu aplicação de penalidade em decorrência de procedimento já encerrado? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO	<p>Declaro estar ciente das regras do edital de seleção e que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras. Desta forma, venho requerer o afastamento para pós-graduação com início previsto em <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> e término previsto em <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>.</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/>, <input type="text"/>, de <input type="text"/>, de <input type="text"/>.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do requerente</p>		



Tramitação Interna do Câmpus		
Parecer da Coordenadoria do Curso / Chefia Imediata		
Parecer da Chefia de Departamento / Diretoria de Ensino		
Parecer do Diretor (a) Geral do Câmpus		
Despacho do Reitor (a)		
() Indefiro o afastamento	() Defiro o afastamento	Conforme despacho contido na folha _____
Pelotas, _____ de _____ de _____.		
Carimbo e assinatura		
Autorização de Afastamento		
Portaria n.º _____, data ____ / ____ / _____	Período: Início em ____ / ____ / _____ Término em ____ / ____ / _____	
PROT.	Nº DE PROTOCOLO: _____	DATA: ____ / ____ / _____ HORA: ____ h e ____ min
	INGRESSO PROGEP: ____ / ____ / _____	ENCERRAMENTO PROGEP: ____ / ____ / _____