

P

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

EDITALPROGEP/PROPEP N°:

FUNCIONAL	Nome:	<input type="text"/>	Siape:	<input type="text"/>	Situação Funcional:	<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"/>								
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. 7°)	<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	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"/> .									
	<input type="text"/> , <input type="text"/> , de <input type="text"/> , de <input type="text"/> .									
_____ Assinatura do requerente										



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: ____ / ____ / _____