

P

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - SELEÇÃO PARA AFASTAMENTO DOCENTE
PARA CAPACITAÇÃO - Resolução CONSUP Nº 081/2014 (RAC)**

EDITALPROGEP/PROPEP Nº:

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	Nº 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	Período: início em <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> término previsto em <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
	Tempo base para integralização (Projeto Pedagógico): <input type="text"/> meses.		
	a. Encontra-se afastado/a para realizar curso de pós-graduação sem admissão de professor/a substituto/a? (Resolução Nº 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		
SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO	e. É beneficiário do apoio financeiro à realização de curso de qualificação com recursos orçamentários providos pelo IFSul? (IN Nº 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: ____ / ____ / _____