



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
REITORIA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

**REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO PARA
CAPACITAÇÃO**

Reitor / Diretor Geral do *Campus* _____

DADOS DO SERVIDOR

Nome: _____ Matrícula SIAPE: _____

Cargo / Função: _____ Lotação: _____

Nível da Função: FG1 FG2 FG3 FG4 FG5 CD2 CD3 CD4

Nível de Classificação: _____ Nível de Capacitação: _____ Padrão de Vencimento: _____

Fones para contato: _____

DADOS DO AFASTAMENTO

Tipo: Inicial Prorrogação
Local: No País No exterior
Periodicidade: Parcial Integral
Descreva a periodicidade: _____

Evento:

Seminário, curso, congresso ou estágio
 Pós-graduação: especialização / mestrado / doutorado / pós-doutorado
 Participação em banca examinadora ou grupo de estudo
 Outros eventos: _____

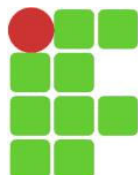
DOCUMENTOS ANEXOS (de acordo com a Resolução nº 28/2011/CONSUP/IFTO)

- Termo de compromisso e responsabilidade;
- Comprovação da aceitação como aluno regular ou documento equivalente, pela entidade promotora;
- Comprovação de que o curso pretendido tenha obtido (conceito) igual ou superior a 03 (três) na última avaliação da CAPES;
- Curriculum Lattes* atualizado;
- Cronograma de atividades a serem desenvolvidas durante o período de afastamento;
- Parecer favorável do professor orientador, no caso de desenvolvimento de dissertação ou tese, em situações que justifiquem o afastamento;
- Plano de estudo;
- Proposta de compensação de horário.

DESCRIÇÃO DO EVENTO

Data Início: _____ Data Término: _____ Carga Horária: _____

Cidade _____ UF _____ País: _____



Av. Joaquim Teotônio Segurado
Quadra 201 Sul, Conjunto 01, Lote 09, Centro
77.015-200 - Palmas - TO
(063) 3212-1529
dgp@ifto.edu.br - www.ifto.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
REITORIA
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

JUSTIFICATIVA: descrever sobre o interesse, correlação da matéria com a atividade do cargo e expectativa de contribuição futura para o IFTO.

_____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Servidor

PARECER DA UNIDADE SETORIAL DE GESTÃO DE PESSOAS:

- O requerente preenche os requisitos constantes na Resolução nº 28/2011/CONSUP/IFTO.
- O requerente NÃO preenche os requisitos constantes na Resolução nº 28/2011/CONSUP/IFTO.

Observações:

Local e Data:

Assinatura:

PARECER DO COORDENADOR DE CURSO/CHEFIA IMEDITA (para conhecimento e pronunciamento quanto à possibilidade de concessão do afastamento):

Local e Data:

Assinatura:

PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE PESSOAL DOCENTE – CPPD ou COMISSÃO INTERNA DE SUPERVISÃO - CIS (para conhecimento e pronunciamento quanto à possibilidade de concessão do afastamento):

Local e Data:

Assinatura:

