**REQUERIMENTO DE LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**

**Solicito Licença para Capacitação, conforme Resolução nº 13/2019, com base nos dados abaixo e nos documento(s) anexado(s) ao processo.**

**I - DADOS DO REQUERENTE**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO**:  |
| **NOME SOCIAL** (de acordo com a Portaria Normativa n° 02/2016- GR/UFPE): |
| **VÍNCULO:**( )Docente efetivo ( )Técnico efetivo ( )Docente cedido ( )Técnico cedido ( )Docente visitanteOutro (especificar):**Destacamos que o servidor substituto não poderá se afastar!** |
| **Possui mais de um vínculo com a UFPE:** ( ) Sim ( ) Não**Se sim, informar no campo “cargo”** |
| **CARGO:**  | **SIAPE:**  |
| **DATA DE ADMISSÃO:** |
| **UNIDADE DE LOTAÇÃO**: |
| **TELEFONE/RAMAL:**  | **CELULAR:** | **E-MAIL:** |

**II - DADOS GERAIS DA LICENÇA CAPACITAÇÃO**

|  |
| --- |
| **OBJETIVO**:( ) Cursos de Capacitação presencial ( ) Aprendizagem em Serviço, Intercâmbio ou pesquisa( ) Cursos de Capacitação online( ) Elaboração de Dissertação de Mestrado, Tese de Doutorado ou Trabalho de conclusão de Curso de Graduação ou Especialização( ) Outro (especificar): Especialização  |
| **PERÍODO DA ATIVIDADE: De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, totalizando \_\_\_\_\_ dias.** |

**III - DADOS ESPECÍFICOS DA LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO CURSO**:  | **CARGA HORÁRIA DO CURSO**: |
| **NOME DA INSTITUIÇÃO PROMOTORA**: |
| **SOLICITOU BOLSA ou AUXÍLIO:**( ) Não ( ) Sim (especificar órgão): ( ) CAPES ( ) CNPQ ( ) FACEPE ( ) UFPE( ) Outro (especificar): |
| **CIDADE**:  | **ESTADO**:  | **PAÍS**:  |
| **Descreva a importância da licença para o desenvolvimento profissional e institucional**: |

**IV - REQUERIMENTO (Datar e Assinar)**

Ao Magnífico Reitor da UFPE,

Com base no artigo 87 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997, artigo 10 do Decreto nº 9.991/2019, solicito Licença para Capacitação, conforme Plano de Atividades/Programação anexo, ciente de que as informações aqui prestadas são, sob as penas da Lei, verdadeiras.

Assinatura do Requerente: (ASSINATURA PELO SIPAC)

**OBS.: Formar processo no SIPAC com 60 dias de antecedência do início da capacitação, direcionado à Seção de Acompanhamento e Avaliação das Progressões e Qualificação (11.07.47).**

**Este documento terá validade APENAS quando devidamente preenchido e assinado de modo digital, pelo(a) interessado(a), no SIPAC.**