

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE AFASTAMENTO

I - DADOS DO REQUERENTE										
NOME COMPLETO:										
CPF:			DATA DE NASCIMENTO:			MATRÍCULA SIAPE:				
CARGO/FUNÇÃO:					CAT. FUNCIONAL (se docente):					
<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Técnico					<input type="checkbox"/> Aux	<input type="checkbox"/> Asst	<input type="checkbox"/> Adj	<input type="checkbox"/> Assoc		<input type="checkbox"/> Tit
					<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV		
NÍVEL (se técnico)			CAT. FUNCIONAL (se técnico)			REGIME DE TRABALHO			DATA DE ADMISSÃO	
<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> NI	<input type="checkbox"/> NS				<input type="checkbox"/> 20H	<input type="checkbox"/> 40H	<input type="checkbox"/> DE		
TELEFONE:		CELULAR:		E-MAIL:						
DEPARTAMENTO:					CENTRO:					
II - DADOS GERAIS DO AFASTAMENTO										
NATUREZA DO AFASTAMENTO (*)						TIPO:				
<input type="checkbox"/> COM ÔNUS	<input type="checkbox"/> COM ÔNUS LIMITADO		<input type="checkbox"/> SEM ÔNUS		<input type="checkbox"/> DO ESTADO		<input type="checkbox"/> DO PAÍS			
OBJETIVO										
<input type="checkbox"/> Capacitação/Treinamento			<input type="checkbox"/> Visita Científica			<input type="checkbox"/> Intercâmbio				
<input type="checkbox"/> Missões			<input type="checkbox"/> Estágio			<input type="checkbox"/> Congresso ou similares				
<input type="checkbox"/> outro [especificar:]										
PERÍODO:			<i>Obs.: Afastamentos superiores a 12 meses serão concedidos inicialmente por 12 meses e o restante através de prorrogações anuais até complementação do período total solicitado, limitado a 4 anos.</i>							
PERÍODO COM TRÂNSITO INCLUSO:										
(*) ÔNUS - com salário + Passagens e Diárias ou qualquer outro auxílio financeiro ÔNUS LIMITADO - Apenas salário SEM ÔNUS - Sem salário ou Passagens ou Diárias ou qualquer outro auxílio financeiro										
III - DADOS ESPECÍFICOS DO AFASTAMENTO										
NOME DO CURSO OU EVENTO:										
SE CURSO, ASSINALAR O NÍVEL DO MESMO:										
<input type="checkbox"/> Extensão			<input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento			<input type="checkbox"/> Especialização				
<input type="checkbox"/> Mestrado			<input type="checkbox"/> Doutorado			<input type="checkbox"/> Doutorado Sandwinch				

<input type="checkbox"/> Pós-Doutorado		
SE EVENTO, ASSINALAR A FORMA DE PARTICIPAÇÃO NO MESMO		
<input type="checkbox"/> Apresentando Trabalho	<input type="checkbox"/> Ouvinte	<input type="checkbox"/> Outro. Especificar:
SOLICITOU BOLSA OU AUXÍLIO		
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	Especificar órgão: <input type="checkbox"/> CAPES <input type="checkbox"/> CNPq <input type="checkbox"/> FACEPE <input type="checkbox"/> UFPE
<input type="checkbox"/> OUTROS. Especificar:		
NOME DA INSTITUIÇÃO DE DESTINO ou PROMOTORA:		
CIDADE:	ESTADO:	PAÍS:
IV - DADOS DA VIAGEM - Em caso de afastamento COM ÔNUS		
VALOR ESTIMADO DA PASSAGEM:		
CLASSE: Econômica, conforme Decreto nº 9.280, de 6 de Fevereiro de 2018.		
TRECHO:		
Nº DE DIÁRIAS	VALOR UNITÁRIO DA DIÁRIA:	
V - JUSTIFICATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NA MISSÃO		
OBJETIVOS DA VIAGEM:		
RESULTADOS ESPERADOS E IMPACTO DA VIAGEM NOS PROGRAMAS, PROJETOS E/OU AÇÕES DA UFPE:		
PREJUÍZOS PARA A UFPE DA NÃO PARTICIPAÇÃO DO SERVIDOR NO REFERIDO EVENTO:		
VI - SETOR PROPONENTE		
IDENTIFICAÇÃO DO SETOR PROPONENTE:		
VII - REQUERIMENTO (datar e assinar)		
Ao Magnífico Reitor da UFPE,		
Solicito de Vossa Magnificência autorização para afastamento, conforme dados constantes na presente Ficha e documentação anexa, responsabilizando-me integralmente pela veracidade das informações fornecidas bem como pela autenticidade da documentação anexada.		

Assinam este documento:

1 - O Servidor (Proposto)

2 - A Chefia Imediata

Modelo disponível para carregar no Sipac – [Vide Orientações](#)