

Incentivo à Formação e Qualificação Profissional - Docente

_____, (nome do coordenador) declara estar de acordo com a solicitação de liberação temporária das atividades profissionais (baseado na documentação anexa), realizadas pelo Sr.(a)

_____, (nome do professor) , sob o número de matrícula _____, lotado no curso de _____, cargo/função _____.

Afastamento:

1. () Dia: ____ / ____ / ____

2. () Período de: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

() Semanalmente: () segunda () terça () quarta () quinta () sexta () sábado () domingo

() Mensalmente: _____

(ex.: primeiro sábado do mês)

() Outros: _____

Motivo:

Pós-Graduação Lato Sensu:

() Especialização () MBA () Residência

Pós-Graduação Stricto Sensu:

() Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado

Eventos Científicos*:

() Congresso () Encontro () Jornada () Simpósio

Curso de formação complementar:

() Qualificação () Capacitação () Aperfeiçoamento

() Outros: _____

* Nome do Evento: _____

Realizado: () no Brasil () no exterior. Local: _____

O referido colaborador: () representará a Universidade () não representará a Universidade

Forma de representação? _____

() não necessitará de ajuda de custo () necessitará de ajuda de custo nas condições especificadas abaixo, mediante comprovação:

Valor Solicitado		Valor Disponibilizado	
Valor da inscrição:	R\$ _____	Valor da inscrição:	R\$ _____
Valor da passagem:	R\$ _____	Valor da passagem:	R\$ _____
Total:	R\$ _____	Nº de diárias(s):	R\$ _____
		Total:	R\$ _____

1- O valor da diária não está vinculado ao percentual de ajuda de custo, conforme regulamento;
2- Percentual de ajuda de custo: 25% no Brasil e 50% no exterior.

Em caso de depósito em conta, especificar:

Banco: _____

Agência: _____

N.º da conta: _____

CPF: _____

Em caso de ajuda de custo não ser realizada mediante depósito em conta, o valor solicitado estará disponível na Tesouraria, com 5 dias de antecedência.

Parecer: _____

Parecer: _____

Parecer: _____

Data: ____ / ____ / ____ .

Data: ____ / ____ / ____ .

Data: ____ / ____ / ____ .

() Deferido

() Indeferido

Coordenador

() Deferido

() Indeferido

Pró-Reitor

() Deferido

() Indeferido

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Parecer: _____

Parecer: _____

Data: ____ / ____ / ____ .

Data: ____ / ____ / ____ .

() Deferido

() Indeferido

Reitor

() Deferido

() Indeferido

Superintendente Administrativo e Financeiro