



Universidade Federal do Oeste do Pará
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE REVOGAÇÃO DE AFASTAMENTO

NOME DO SERVIDOR: _____ SIAPE: _____

UNIDADE DE LOTAÇÃO: _____

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

SOLICITO A REVOGAÇÃO DE MINHA LICENÇA QUALIFICAÇÃO CONCEDIDA PARA CURSO DE:

- Mestrado
- Doutorado
- Estágio de Pós-Doutorado

POR MOTIVO DE:

- compreender, de forma voluntária, ser possível continuar o desenvolvimento de minhas atividades acadêmicas do curso de forma concomitante ao exercício de minhas atividades laborais na Ufopa, declarando-me ciente da necessidade de concluir o curso e ao final do prazo máximo do afastamento concedido apresentar documento que comprove a conclusão do curso.
- desistir voluntariamente do curso ou ter tido meu vínculo cancelado por ato motivado da instituição promotora do curso, declarando-me ciente que será instaurado processo de ressarcimento ao erário referente aos valores recebidos durante o afastamento, podendo, no referido processo, apresentar razões de fato e comprovar eventual caso de força maior ou caso fortuito para haver dispensa do dever de ressarcir.

Declaro ainda que estou ciente de que só poderei me apresentar em minha unidade até 10 dias úteis depois de publicada a portaria de revogação de meu afastamento.

Este documento poderá ser assinado digitalmente via Assinatura Digital ou pelo Portal Gov.br.

_____-PA, _____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor afastado

Assinatura do(a) dirigente da unidade