



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

**REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO PARA LICENÇA QUALIFICAÇÃO NO PAÍS**

**Ao Sr. Dirigente da Unidade,**

Nome:	
Cargo:	
Matrícula Siape:	Lotação:

**I - COM BASE NO ARTIGO 96 – A, LEI 8.112/1990, SOLICITO LICENÇA QUALIFICAÇÃO PARA CURSAR**

<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado	
Nome do Curso:	
Instituição:	
Cidade (Instituição):	Estado:
Data de início:	Data do Término:

**II – AFASTAMENTO ANTERIOR**

Sim  Período: \_\_\_\_\_

Não

Recebe gratificações e/ou adicionais vinculados à atividade ou ao local de trabalho:

Sim  especificar: \_\_\_\_\_

Obs: Caso tenha FG, FCC ou CD e a Licença for superior a 30 dias, informar o número do processo de dispensa da função: \_\_\_\_\_

Não

**III – NATUREZA FINANCEIRA DO AFASTAMENTO**

<input type="checkbox"/> COM ÔNUS, mantida a remuneração, acrescida de bolsa ou auxílio de órgão público federal;
<input type="checkbox"/> COM ÔNUS LIMITADO, mantida apenas a remuneração;
<input type="checkbox"/> SEM ÔNUS, com perda total da remuneração

**IV – INFORMAÇÕES SOBRE ÔNUS PARA INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS**

Passagens: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Diárias: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Bolsa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Órgão Financiador: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

**V – ACUMULAÇÃO DE CARGO OU FUNÇÃO**

Exerce atividade remunerada?  Sim  Não

Se sim que atividade?

Em caso de acumulação lícita de cargo ou função pública o afastamento no cargo acumulado está autorizado?  Sim  Não

Caso sim, anexar cópia do Ato de autorização do outro órgão.

**VI – DESCRIÇÃO DAS SUAS ATIVIDADES NA UNIDADE DE LOTAÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS COM A QUALIFICAÇÃO PRETENDIDA**

**VII – DECLARAÇÃO**

Declaro estar ciente das normas que regem o afastamento para aperfeiçoamento, especialmente do fato de **que deverei aguardar em exercício a autorização do afastamento**, que ocorrerá a partir da data do respectivo ato de concessão.

Para análise do pleito, faço anexar:

- Comprovante de matrícula e documento comprobatório do curso no qual conste o período de início e término do curso;
- Declaração funcional de tempo de serviço, emitida no SigRh;
- Comprovante se o Curso é recomendado pela Capes;
- Termo de Compromisso;
- Plano de Afastamento da Unidade.

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal.

Este documento deverá ser assinado digitalmente via Sipac, Assinatura Digital ou pelo Portal Gov.br.

\_\_\_\_\_-PA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura