|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU INTERRUPÇÃO DE AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SERVIDOR: |  | SIAPE: |  |
| CARGO: |  | | |
| LOTAÇÃO: |  | RAMAL: |  |

Selecione o tipo de afastamento para o qual solicita o cancelamento ou interrupção:

|  |
| --- |
| Com afastamento do exercício do cargo |
| Simultaneamente ao exercício do cargo (regime especial de cumprimento de jornada de trabalho por meio de dedicação de até 8 horas semanais ao curso) |

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO: | |
| Especialização (afastamento de até 12 meses) | |
| Mestrado (afastamento de até 24 meses) | |
| Doutorado (afastamento de até 48 meses) | |
| Pós-Doutorado (afastamento de até 12 meses) | |
| Curso: |  |
| Instituição: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA PARA CANCELAMENTO OU INTERRUPÇÃO | | | |
| A partir de: | /    / |  |  |

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA DO CANCELAMENTO OU INTERRUPÇÃO |
|  |

\*Anexar documentos comprobatórios referentes à justificativa apresentada, quando for o caso. Ex. (atestados da instituição ou do orientador, atestado médico, etc.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Assinatura do servidor |  | Assinatura e carimbo da  chefia imediata |  | Assinatura e carimbo do  dirigente do Setor |  |

PROCEDIMENTO:

1- Preencher e assinar o formulário

2- Encaminhar para SUGEPE/DCDP – Divisão de Carreiras e Desenvolvimento de Pessoal

v. 29.09.2017