

FICHA DE INSCRIÇÃO EM CURSO DE CAPACITAÇÃO

DADOS RELATIVOS À AÇÃO DE CAPACITAÇÃO

| | |
|-------------------------|-------------|
| 1. NOME DO CURSO: | |
| 2. PERÍODO: | 3. HORÁRIO: |
| 4. CARGA HORÁRIA TOTAL: | |

DADOS DO SERVIDOR SOLICITANTE

| | |
|---|-------------------------|
| 1. NOME COMPLETO: | |
| 2. MATRÍCULA SIAPE: | 3. HORÁRIO DE TRABALHO: |
| 4. SETOR: | 5. CARGO: |
| 6. ESCOLARIDADE: () Fundamental () Médio () Superior () Especialização Lato Sensu () Mestrado () Doutorado | |
| 7. CONTATOS: E-mail: | |
| Tel: | Ramal: |
| 8. ATIVIDADES QUE DESEMPENHA EM SUA UNIDADE/ÓRGÃO: (se necessário, utilize o verso, rubricando no final) | |
| 9. O QUE VOCÊ ESPERA DE RESULTADOS COM A REALIZAÇÃO DESTE CURSO/EVENTO? (se necessário, utilize o verso, rubricando no final) | |
| 10. O curso será utilizado para fins de Licença Capacitação? () Sim () Não | |

DADOS DA CHEFIA

| |
|-------------------------------|
| 1. NOME: |
| 2. FUNÇÃO: |
| 3. E-MAIL DA CHEFIA IMEDIATA: |

| | |
|---|---|
| _____ Assinatura do Solicitante Em ____/____/____ | _____ Assinatura e carimbo da Chefia Imediata Em ____/____/____ |
|---|---|

Orientações:

- a. A desistência do servidor de qualquer curso ou evento de capacitação promovido pelo DDP/PROGEP, depois de efetuada sua inscrição, deverá ser comunicada a essa Coordenação, pelo servidor ou pela chefia imediata, por escrito, com antecedência mínima de 3 (três) dias úteis antes da data de início da atividade;
- b. O servidor estará isento deste impedimento se sua participação na ação for interrompida em virtude de necessidade do serviço, formalmente justificada pela chefia imediata, bem como, licença para tratamento de saúde ou por motivo de doença em pessoa da família, nos termos do art. 83, da Lei nº. 8.112/90.