**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO PARA LICENÇA CAPACITAÇÃO**

| **IDENTIFICAÇÃO** | |
| --- | --- |
| Nome: | Matrícula SIAPE: |
| E-mail Institucional: | Telefone: |
| Cargo/Emprego/Função: | Código/Nível/Referência: |
| Lotação: | |
| **OBJETIVO DO REQUERIMENTO** | |
| Requer Licença capacitação referente ao quinquênio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO** | |
| Ação de desenvolvimento:  *(em caso de mais de uma ação de desenvolvimento, nomear todas elas)* | |
| Modalidade:  ( ) Presencial ( ) EAD | |
| Local de realização da ação de desenvolvimento: *(Cidade/Estado/País - não responder em caso de ação de capacitação no formato EAD):* | |
| Instituição promotora: | |
| Carga horária prevista: | |
| Período de afastamento: Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Fim:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |
| Competência relacionada à Ação de Desenvolvimento: *(Aprovada no PDP do corrente ano)* | |
| Justificativa do Interesse da Administração na Ação de Desenvolvimento: | |
| Custos referentes à Ação de Desenvolvimento: ( ) Sem custos para a UFERSA ( ) Custeado pela UFERSA    *Em caso de custos para a UFERSA, preencher tabela abaixo:* | |
| **ITEM** | **VALOR INVESTIDO** |
| Diárias: | R$ |
| Passagens: | R$ |
| Inscrição: | R$ |
| Data do requerimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do servidor(a) requerente | |