**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 |