



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO

ANEXO 3 - REQUERIMENTO DE 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/Pais - não responder em caso de ação de capacitação no formato EAD)*

Instituição promotora:

Carga horária total 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	
Passagens	
Inscrição	

Data do requerimento:

Assinatura do Servidor/Requerente