



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO DE PESSOAS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE: (48) 3721-9690 - E-MAIL: ccp.ddp@contato.ufsc.br
<http://capacitacao.ufsc.br>

FORMULÁRIO DE RENOVAÇÃO DE AFASTAMENTO DE LONGA DURAÇÃO PARA PÓS-GRADUAÇÃO

SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
(Lei nº 8112/90 e Resolução nº 016/CUn/96)

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:	<input type="text"/>				
CPF:	<input type="text"/>	SIAPE:	<input type="text"/>	Matrícula UFSC:	<input type="text"/>
Unidade de Lotação:	<input type="text"/>				
Cargo:	<input type="text"/>	Telefone / Ramal UFSC:	<input type="text"/>		
E-mail Institucional:	<input type="text"/>	Telefone Residencial:	<input type="text"/>		
E-mail Pessoal:	<input type="text"/>	Telefone Celular:	<input type="text"/>		
Procurador(a) se for o caso:					
Nome:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>		
Endereço Residencial:	<input type="text"/>				
CEP:	<input type="text"/>	Bairro:	<input type="text"/>	Cidade:	<input type="text"/>
Estado:	<input type="text"/>	Telefone:	<input type="text"/>	Celular:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>				

NATUREZA DO AFASTAMENTO

Em relação ao ônus:

- Com ônus:** quando implicar recebimento de auxílio pelo CNPq, CAPES, FINEP ou UFSC, assegurada ao servidor a remuneração do cargo efetivo;
- Com ônus limitado:** quando implicar direito à apenas a remuneração do cargo efetivo.

Em relação ao tempo:

- Tempo integral**
- Tempo parcial** (indique abaixo):
 - Carga horária destinada ao **trabalho**: horas semanais
 - Carga horária destinada aos **estudos**: horas semanais

MANIFESTAÇÃO DO INTERESSADO

Especificar a necessidade da renovação do afastamento.

Observação:

A manifestação requerida acima é **obrigatória** e, caso necessário, pode ser redigida a parte e anexada ao processo.

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

Em relação à oportunidade da renovação do afastamento.

Observação:

A manifestação requerida acima é **obrigatória** e, caso necessário, pode ser redigida a parte e anexada ao processo.

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

MANIFESTAÇÃO DA DIREÇÃO DA UNIDADE

Observação:

A manifestação requerida acima é **obrigatória** e, caso necessário, pode ser redigida a parte e anexada ao processo.

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

OBSERVAÇÕES

- 1) Para que a análise deste processo se viabilize em tempo hábil, o interessado deverá protocolar o processo com, no mínimo, 02 meses de antecedência;
- 2) O início do afastamento só poderá ocorrer após a autorização da PRODEGESP.

ANEXAR (documentos obrigatórios):

- Plano ou cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o período de afastamento requerido, com parecer do orientador;
- Relatório das atividades desenvolvidas durante o período anterior de afastamento, com parecer do orientador;
- Manifestação do orientador quanto ao desempenho acadêmico do servidor e da necessidade do afastamento;
- Histórico escolar e atestado de matrícula ou declaração da secretaria do curso.

ESTE DOCUMENTO DEVE SER IMPRESSO EM FRENTE E VERSO

Em conformidade com a Portaria Interministerial MJ/MP nº 1.677/2015
