



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO**

**Ficha de Afastamento de Docente para Formação no**  
**País ou no Exterior**

**Requerente:**



Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO

Preencha o formulário (os dados referentes ao docente) observando que os campos com asterisco são obrigatórios. Após o preenchimento, imprima todo o formulário e encaminhe para a sua chefia imediata.

Matrícula (\*):                      Nome (\*):

E-Mail (\*):

Data de Nascimento (\*):            /            /                      Estado Civil (\*): *Não Informado*

CPF(\*):

Banco(\*):                              Agência (\*):                      Número da Conta (\*):

**Cargo ou Emprego em outro Órgão ou Instituição:**

Nome do Órgão ou Instituição:

Tempo de Serviço fora da UFSC:            anos            meses e            dias  
(Não concomitante)

SIAPE (\*):    Data de Admissão (\*):

Carga Patrimonial

Magistério Superior - Classe (\*):

Magistério de 1º e 2º graus :

Regime de Trabalho (\*): *Dedicação Exclusiva*

Titulação (\*):                      *Doutorado*

Setor (\*):



Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO

**Você possui afastamento anterior para formação (\*)? *Sim***

Neste campo você deve selecionar se você já se afastou anteriormente para formação. Caso positivo, você deverá preencher os dados referentes à esta formação anterior.

**Afastamento Anterior para Formação**

Nível (\*):

Data do Início (\*):        /        /        Data do Término (\*):        /        /

Instituição (\*):

Endereço (\*):

Bairro:

Cidade:

Estado:

País:

**Procurador Legal**

Nome do Procurador (\*):

Endereço (\*):

Bairro (\*):

Estado (\*):

País (\*):

Fone(\*):                    ou

**Formação Pretendida**

Formação Pretendida (\*): *Outros*

Área (\*):

Sub-Área (\*):

Afastamento em Regime de Tempo(\*): *Integral*        Início do Curso:        /        /

Ônus: *Integral*

Origem do Ônus:

Instituição (\*):

Endereço (\*):

Bairro(\*):

Cidade:

Estado:

País:

Fone (s):                    e

Nome do Orientador:



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO**

**Endereço para Correspondência**

**Endereço (\*):**

**Bairro (\*):**

**Cidade (\*):**

**Estado (\*):**

**País (\*):**

**Fones (\*):**

e

**Plano de Estudos Resumido**

**ANEXAR: Carta de apresentação, Curriculum Vitae e o Termo de Compromisso e Responsabilidade (preencher o que já se encontra em anexo) e assinar.**



Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO

Informações Prestadas pelo Chefe do Departamento e Manifestação do Colegiado

Total de Professores do Departamento:  
Da área do Requerente:                                  Afastados:

Redistribuição das Atividades do Requerente durante o Período de Afastamento

Período	Nome do Professor que irá Substituir	Horas-Aula Adicionais por semestre	Assinatura do Professor
1° ano			
2° ano			
3° ano			
4° ano			

Transferência dos Bens Patrimoniais

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_    Lotação: \_\_\_\_\_

Adicional de Periculosidade: *Sim*      Insalubridade: *Não*      Raio X: *Não*



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO**

**Manifestação do Colegiado (Resumido)**

**Data da Reunião:**        /        /

**Manifestação do Departamento:**

**Data:**                /        /



Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO

**Manifestação da CPPD**

**Afastamento Anterior para Formação:**

Nível:                      Início:        /        /                      Fim:                      /        /  
Instituição:  
Cidade:    Estado:  
País:

Tempo de Serviço (em meses): Na UFSC:                      Fora da UFSC:

**Parecer da CPPD (Resumido)**

Data da Reunião:        /        /

**Manifestação da CPPD:**

Data:        /        /



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO**

**Manifestação do Conselho da Unidade**

**Parecer do Conselho da Unidade (Resumido)**

**Data da Reunião:**        /        /

**Manifestação do Conselho da Unidade:**

**Data:**        /        /





**Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO**

**Despacho do Reitor**

**Afastamento para Formação Fora do País - Autorização:**

**Concessão de Ônus - Autorização:**

**Despacho do Reitor**

**Publicado no DOU**

**Número:**                      **Seção:**                      **Página:**                      **Data:**                      /                      /

**Data da Manifestação do Reitor:**                      /                      /



Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO

**TERMO DE COMPROMISSO**

(Resolução nº 11/CUN/97 de 29/07/97 - Lei nº 8.112 de 11/12/90)

Pelo presente **TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**,

-x- (nome)-x-

ocupante do cargo/emprego de do quadro/tabela permanente da Universidade Federal de Santa Catarina, autorizado a afastar-se da UFSC, para frequentar Curso de Aperfeiçoamento (modalidade), no período de / / a / / , junto à (instituição), (local), (estado), (cidade), (país), conforme publicação no DOU de / / , (para afastamento no exterior), **ASSUMO** compromisso e responsabilidade para cumprimento das exigências abaixo consignadas, em conformidade com a Lei 8.112 de 11/12/90 e Res. 011/CUN/97 de 29/07/97:

**A)** não pedir licença para tratar de interesse particular, nem exoneração, a qualquer título, do cargo ou dispensa do emprego quando do meu retorno antes de decorrido igual prazo ao do afastamento, salvo mediante antecipada indenização das despesas havidas com meu aperfeiçoamento, com a devida correção na forma da legislação vigente;

**B)** quando do meu retorno, continuar por igual período ao do afastamento a prestar serviços à Unidade de minha lotação, inclusive utilizando os conhecimentos adquiridos no curso no mesmo regime de tempo em que ocorreu o afastamento;

**C)** apresentar prestação de contas à secretaria da Fazenda Nacional, no prazo de 15 (quinze) dias do meu retorno à Instituição, dos valores recebidos durante meu período de afastamento;

**D)** apresentar relatório circunstanciado dos trabalhos desenvolvidos, à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação no prazo de 15 (quinze) dias do meu retorno à Instituição.



**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**  
**DEPARTAMENTO DE APOIO A PÓS-GRADUAÇÃO**

**Fico ciente ainda:**

A) ocorrendo o abandono ou insucesso de minha participação no curso de que trata o processo nº \_\_\_\_\_, indenizarei à UFSC a importância pecuniária percebida durante o período do afastamento, corrigida na forma da legislação em vigor:

B) entre as despesas do curso incluem-se os vencimentos ou salários, despesas com transportes e quaisquer vantagens pecuniárias percebidas, durante o afastamento ou em razão dele;

C) o compromisso e responsabilidade assumidos na presente data, são extensivos aos períodos de prorrogação do afastamento de que trata o presente termo.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_ (nome)

Assinatura

Endereço Residencial:

2. \_\_\_\_\_ (nome)

Assinatura

Endereço Residencial: