**CRONOGRAMA/PLANO DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES**

**durante Licença para Capacitação**

Distribuição de carga horária igual ou superior a **trinta horas semanais** de estudos durante a Licença para Capacitaçãoconforme cronograma a seguir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Período** | **Ações de desenvolvimento**  informar nome de curso(s)/listar atividades | **Carga horária semanal** (mínimo 30h) |
| Semana 1 |  |  |
| Semana 2 |  |  |
| Semana 3 |  |  |
| Semana 4 |  |  |
| Semana 5 |  |  |

\*Insira mais linhas na tabela conforme período de Licença.

Assinatura digital do servidor

Assinatura do Orientador/Supervisor das atividades (Mestrado, Doutorado, Pós-doutorado, Grupo formal de estudo)