

**REQUERIMENTO DE DISPENSA OU EXONERAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA
PARA AFASTAMENTOS SUPERIORES A 30 DIAS**

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:		SIAPE:
Lotação:	Cargo:	
Tel/Ramal:	Celular:	
E-mail:		

INFORMAÇÕES DO AFASTAMENTO REQUERIDO:

Tipo do Afastamento: <input type="checkbox"/> Licença para Capacitação <input type="checkbox"/> Afastamento para Qualificação/ participação em programa de pós-graduação <i>stricto sensu</i> <input type="checkbox"/> Participação em Treinamento Regularmente Instituído <input type="checkbox"/> Afastamento para Estudo ou Missão no Exterior <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Nome da ação de desenvolvimento (curso, evento, missão ou outro):	
Previsão de início do afastamento: ____/____/____	Previsão de fim do afastamento: ____/____/____

Solicito a dispensa/exoneração da função/cargo _____,
a partir da data de concessão do afastamento acima requerido.

Data: ____/____/____

Assinatura e SIAPE do servidor

É imprescindível a assinatura e a indicação da matrícula SIAPE de todas as chefias que assinarem o formulário

CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

Data: ____/____/____

Assinatura e SIAPE

CIÊNCIA DA CHEFIA DE DEPARTAMENTO

Data: ____/____/____

Assinatura e SIAPE

CIÊNCIA DA DIREÇÃO DE CAMPUS / DIREÇÃO SISTÊMICA

Data: ____/____/____

Assinatura e SIAPE

DEFERIMENTO DA DIREÇÃO GERAL

Data: ____/____/____

Assinatura e SIAPE