UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

**SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE**

**PÓS-GRADUAÇÃO**

**TÉCNICO ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO**

Ver Deliberação (CODEP) 56/2006, Deliberação (COEPE) 19/2008, IN 01/2017 (PROPESP)

1. **DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

Nome: Matrícula SIAPE Nº:

Endereço:

E-mail: Fone: Cel:

Cargo/Função: Lotação:

1. **DADOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Instituição: Cidade:

Curso: Código CAPES: (P/ DIPOSG)

Área de Concentração: Nível:

**Afastamento: ( ) Integral ( ) Parcial**

Período : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Orientador: Fone:

E-mail do Orientador:

1. **ÔNUS**

( ) Sem ônus, com perda total da remuneração

( ) Com ônus limitado, mantida apenas a remuneração do cargo efetivo

( ) Com ônus, mantida a remuneração, acrescida de bolsa ou auxílio do órgão, se for o caso

( ) CAPES ( ) CNPq ( ) FAPERGS ( ) Outro. Citar

1. **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (ANEXAR)**

4.1- Carta de aceitação emitido pela instituição ou pelo coordenador do curso.

4.2- Declaração de tempo de serviço para fins de aposentadoria.

4.3- Pré-projeto ou plano de estudo que será desenvolvido.

4.4- Carta de solicitação do afastamento enfatizando a contribuição para a FURG.

4.5- Termo de Compromisso.

4.6- Mapa de Tempo de serviço.

Data: ........../........../.......... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Candidato

1. **UNIDADE ACADÊMICA OU ADMINSTRATIVA**

De acordo: ( ) Sim ( ) Não, devolver ao interessado.

Em caso de negativa, justificar:.........................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................

**\*** Anexar a ata do Conselho da Unidade Acadêmica ou manifestação da chefia superior em caso de Unidade Administrativa, **aprovando o afastamento, o pré-projeto/plano de estudos e citando as alterações das atividades funcionais do servidor**.

Data: ........./........./.......... Assinatura do Diretor da Unidade:................................................

1. **DIDESP/PROGEP**

Servidor consta no Subprograma de Qualificação da Unidade:

( ) Sim ( ) Não

Servidor encaminhou pedido de redistribuição:

( ) Sim ( ) Não

Servidor possui tempo de aposentadoria a partir de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Servidor possui está de licença até o período de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De acordo com o pedido de afastamento:

( ) Sim ( ) Não, devolver ao interessado.

Em caso de negativa, justificar:.....................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

Data:........./........../............. Assinatura DIDESP:..................................................................................

1. **DIPOSG**

De acordo com a documentação apresentada: ( ) Sim ( ) Não, devolver ao interessado

Em caso de negativa, justificar:.....................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Data:........./........../............. Assinatura DIPOSG:..................................................................................

1. **GABINETE DO REITOR**

Homologo pareceres anteriores e autorizo o afastamento. À DIPOSG para as providências.

 ( ) Sim ( ) Não

Observação:.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Data:..................../................/..........

 Assinatura Reitor:........................................................................................

1. **DIPOSG Acompanhamento de Entrega dos Relatórios de Afastamento**

Enviara a PROGEP cópia dos relatórios.

 ( ) 1º Mês de Afastamento. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_° Semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_° Semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_° Semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_° Semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_° Semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_° Semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_° Semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_° Semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ Alteração de Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_