

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS**

| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO** |
| --- |

| Prezada chefia imediata, venho requerer Licença para Capacitação, prevista no art. 87 da Lei n°. 8.112/90 e no Decreto n°. 9.991/2019, conforme informações apresentadas abaixo. | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Identificação:** | | | | | | |
| **Servidor requerente:** | | | | | | |
| **Cargo:** | | | **Responde por Cargo de Direção (CD) ou Função de Gratificada (FG)?**  Sim ( ) Não ( ) | | | |
| **Unidade de lotação:** | | | **Setor de lotação:** | | | |
| **2. Sobre o afastamento** | | | | | | |
| **Período(s) da licença para capacitação** Obs.: o período deve ter, no mínimo, 15 dias e, no máximo, 3 meses. É necessário ter um intervalo de 60 dias entre o retorno de uma parcela e o início de outra. **Ex: 01/01/2024 a 15/01/2024** | | | | | | |
| **Finalidade da licença:**  ( ) Ações de desenvolvimento (cursos, congressos, seminários, etc.) ( ) Elaboração de trabalho de conclusão de curso ( ) Curso conjugado com atividades práticas em posto de trabalho ( ) Curso conjugado com atividades voluntárias ( ) Prorrogação de afastamentos para pós-graduação | | | | | | |
| **3. Informações sobre a(s) ação(ões):** | | | | | | |
| **Nome da ação** | | **Necessidade prevista**  **no PDP** | | **Modalidade** | **Instituição promotora** | **Carga horária** |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| **Carga horária total** | | | | | |  |
| **Local da ação de desenvolvimento** (se ação presencial) | | | | | | |
| **Justifique aqui, caso as instituições promotoras das ações de desenvolvimento escolhidas não sejam escolas de governo.** | | | | | | |
| **Informe se há previsão de custo relacionado diretamente com a ação de desenvolvimento.** (o pagamento fica condicionado à disponibilidade financeira e orçamentária da unidade de lotação do requerente) | | | | | | |
| **4. Justificativa para o afastamento:** | | | | | | |
| **Qual o interesse da Administração Pública na ação solicitada, visando o desenvolvimento do(a) servidor(a)?** | | | | | | |
| **Observações:**  O presente formulário deve ser anexado ao processo de solicitação de licença para capacitação juntamente com o termo de compromisso, conforme modelo disponível no portal institucional, e documentos relacionados à finalidade da licença, de acordo com a Resolução CONSUPER/REITORIA/IFPB AR n° 02/2024. | | | | | | |

Cidade/ UF, dia de mês de ano

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 **Assinatura do(a) Servidor(a) Requerente**