

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

| **REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO PARA  AFASTAMENTO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*** |
| --- |

| Prezada chefia imediata, venho requerer Afastamento para Pós-Graduação *Stricto Sensu*, prevista no art. 87 da Lei n°. 8.112/90 e no Decreto n°. 9.991/2019, conforme informações apresentadas abaixo. | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Identificação:** | | | | | | |
| **Servidor(a) requerente:** | | | | | | |
| **Cargo:** | | | **Responde por Cargo de Direção (CD) ou Função de Gratificada (FG)?**  Sim ( ) Não ( ) | | | |
| **Unidade de lotação:** | | | **Setor de lotação:** | | | |
| **Edital no qual foi aprovado(a):** | | | | | | |
| **2. Sobre o afastamento** | | | | | | |
| **Período do afastamento** Obs.: Informar data de início e término,observada a sua duração nos termos do Art. 41 da Resolução AR n° 02/2024. | | | | | | |
| **Finalidade do afastamento:**  ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado | | | | | | |
| **3. Informações sobre a(s) ação(ões):** | | | | | | |
| **Programa** | | | | | | |
| **Instituição promotora** | | | | | | |
| **Modalidade**  Presencial ( ) Semi-presencial ( ) A distância ( ) | | | | | | |
| **Local da ação de desenvolvimento** (se ação presencial) | | | | | | |
| **Necessidade prevista no PDP** | | | | | | |
| **Qual a relevância da área do curso de pós-graduação *stricto sensu* para o IFPB?** | | | | | | |
| **Qual a correlação entre a área do curso de pós-graduação *stricto sensu*, o projeto de pesquisa e a área de atuação do(a) servidor(a)?** | | | | | | |
| **Quais as contribuições do curso de pós-graduação *stricto sensu* para o desempenho das atribuições do(a) servidor(a) no IFPB?** | | | | | | |
| **Observações:**  O presente formulário deve ser anexado ao processo de solicitação de Afastamento para Pós-Graduação *Stricto Sensu* juntamente com o termo de compromisso, conforme modelo disponível no portal institucional, e documentos relacionados à finalidade do afastamento, 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**