

**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(a) 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.  |
| **Finalidade da licença:**( ) Elaboração de trabalho de conclusão de curso( ) Prorrogação de afastamentos para pós-graduação |
| **3. Informações sobre a(s) ação(ões):** |
| **Curso**  |
|  **Instituição promotora** |
|  **Necessidade prevista no PDP** |
|  **Modalidade**Presencial ( ) Semi-presencial ( ) A distância ( ) |
|  **Local da ação de desenvolvimento** (se ação presencial) |
| **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**