MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO – REITORIA
Rua do Rouxinol, 115 – CEP 41720-052 – Salvador/BA
Telefone: (71) 3186-0001 – E-mail: gabinete@ifbaiano.edu.br

ANEXO I (Portaria nº 431, de 08 de abril de 2013)

REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO INTEGRAL PARA CAPACITAÇÃO

Nome:_____

Cargo:_____ Matrícula SIAPE n°:_____

Campus de Lotação:_____

Venho por meio deste requerer meu Afastamento Integral para Capacitação.

Área de conhecimento:_____

Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado

Outro (especificar)_____

Instituição:_____

País/Cidade:_____

Data de início:____/____/_____ Data de término:____/____/_____.

Nestes Termos, pede deferimento.

Local/Data_____, _____/_____/_____.

Assinatura do Servidor

Processo n. :

Parecer da Chefia Imediata
De acordo com o afastamento.
( ) Sim ( ) Não

Proposta de Substituição(*)

( ) Sim ( ) Não

Data:_____/_____/_____

Carimbo/Assinatura

(*) Em caso negativo, encaminhar declaração dos professores efetivos que irão assumir as disciplinas e/ou as atividades de pesquisa e extensão do professor que se afasta.

Processo n. : **Parecer da CPPD (somente para docente)** De acordo com o afastamento ( ) Sim ( ) Não Data:_____/_____/_____ Carimbo/Assinatura
Processo n. : **Parecer do Diretor Geral do Campus** De acordo com o afastamento ( ) Sim ( ) Não Data:_____/_____/_____. Carimbo/Assinatura

Para que o processo seja analisado em tempo hábil e o afastamento concedido, o servidor interessado deverá protocolizar a documentação completa com no mínimo 30 dias de antecedência da data prevista para o início do afastamento.