

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA**

**LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**

**DADOS DO SERVIDOR**

|  |
| --- |
| **Nome**  [digite aqui o nome completo do requerente sem abreviações] |
| **Matrícula SIAPE**  [digite aqui sua matrícula SIAPE] |

**DADOS DA LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número do processo de afastamento**  [digite aqui o número do processo de afastamento a que se refere este relatório] | | |
| **Finalidade**  [digite aqui a finalidade da liença] | | |
| **Instituição de destino**  [digite aqui o nome completo da instituição onde foram desenvolvidas as atividades da licença] | | |
| **Cidade**  [digite aqui o nome da cidade onde será realizada a capacitação ou qualificação] | **Estado**  [digite aqui a sigla do Estado, no caso do Brasil] | **País**  [digite aqui o nome do País, no caso de exterior] |
| **Período abrangido por este relatório**  [digite aqui o período abrangido por este relatório: dia, mês ano de início e de término] | | |

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

|  |
| --- |
| [digite aqui as atividades desenvolvidas durante o período abrangido por este relatório] |

**DOCUMENTOS ANEXADOS** (assinalar)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Comprovante de conclusão ou participação da atividade |
|  | Documento de comprovação de aprovação de trabalho de conclusão de curso de graduação; na defesa de monografia de especialização; de dissertação de mestrado, ou de tese de doutorado |
|  | Outro. Especificar: [digite aqui o(s) nome(s) do(s) outro(s) documento(s) a serem anexados] |

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura e carimbo do servidor que usufruiu a licença | Assinatura e carimbo da chefia imediata |