PROGEPE PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS	Universidade Federal Fluminense	CPTA Coordenação de Pessoal Técnico-Administrativo

DIVISÃO DE CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO (DCQ)

REQUERIMENTO PARA PROGRESSÃO POR CAPACITAÇÃO

REQUERENTE

Nome: _____ SIAPE: _____

Cargo: _____ ; Função: FG ( ) CD ( ); Lotação: _____

_____ Nível Classificação (A, B, C, D, E): _____ Nível Capacitação (I a IV): _____

Telefones (ramal, fixo e celular): _____

E-mail: _____

INFORMAÇÕES DOS CURSOS

Curso 1: _____ Carga horária: _____ horas

Instituição: _____Cidade: _____Estado:_____

Período de realização: _____/_____/_____ a: _____/_____/_____ ( ) Presencial ( ) semi-presencial ( ) a distância

Curso 2: _____ Carga horária: _____ horas

Instituição: _____Cidade: _____Estado:_____

Período de realização: _____/_____/_____ a: _____/_____/_____ ( ) Presencial ( ) semi-presencial ( ) a distância

Curso 3: _____ Carga horária: _____ horas

Instituição: _____Cidade: _____Estado:_____

Período de realização: _____/_____/_____ a: _____/_____/_____ ( ) Presencial ( ) semi-presencial ( ) a distância

OBS: Relacionar dos demais no verso deste requerimento.

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA ANEXADA

- Cópia Autenticada do Certificado (neste deverão constar a Razão Social e CNPJ da Instituição, o período de realização do curso e carga horária total);

- Conteúdo programático, o objetivo e a carga horária dos cursos, de acordo com a Norma de Serviço nº 580 de 10 de outubro de 2006 e o Plano Anual de Capacitação (PAC) vigente.

Obs: A autenticação dos documentos pode ser feita no protocolo, no momento da autuação, com apresentação dos originais.

NORMAS PARA CONCESSÃO

Afirmo conhecer e assumir as condições estabelecidas:

1. Só terá efeito para concessão, o processo que estiver com a documentação completa e formulários totalmente preenchidos.

2. Atendendo ao Anexo II do Decreto nº 5824, de 29/06/2006, e à Portaria MEC n° 9, de 29/06/2006, descrever sucintamente as atividades desenvolvidas em seu trabalho:

_____

_____

_____

_____ , _____/_____/_____ _____

Local e data Assinatura do requerente

Confirmo que o servidor realiza as atividades acima descritas.

Em, _____/_____/_____

_____

Assinatura com carimbo de identificação da chefia (nome, cargo e Siape)

Este Requerimento deverá ser protocolado e o processo encaminhado à Divisão de Capacitação e Qualificação (DCQ) da Coordenação de Pessoal Técnico Administrativo (CPTA) da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoal (PROGEPE).

Este formulário e os demais necessários para formação do processo encontram-se na página: www.progepe.uff.br