



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Secretaria de Gestão de Pessoas (SEGESP)  
Departamento de Desenvolvimento  
de Pessoas (DDP)

Coordenadoria de Capacitação de Pessoas (CCP)

Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900  
Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | [www.segesp.ufsc.br](http://www.segesp.ufsc.br) | +55 (48) 3721-9690

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE LICENÇA CAPACITAÇÃO (Decreto da Presidência da República nº 5.707/2006)

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

Matrículas: UFSC: \_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Unidade de Lotação: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ Ramal UFSC: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES SOBRE A(S) ATIVIDADE(S) A SER(EM) REALIZADA(S)

**Caracterização do Evento** (conforme especificação do Inciso III, do Artigo 2º, do Decreto nº 5.707/2006)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Curso presencial ou à distância                            | <input type="checkbox"/> Intercâmbio                        |
| <input type="checkbox"/> Aprendizagem em serviço                                    | <input type="checkbox"/> Estágio                            |
| <input type="checkbox"/> Grupo formal de estudo                                     | <input type="checkbox"/> Seminários, Congressos e similares |
| <input type="checkbox"/> Finalização de dissertação de mestrado e tese de doutorado |   |

**Número de dias necessários para a realização da Licença Capacitação pretendida:** \_\_\_\_\_

**Data de Início e Término da Licença Capacitação** (incluindo o trânsito, quando necessário): \_\_\_\_\_

### ANEXAR:

- 1) No caso de cursos presenciais ou a distância e de Seminários, Congressos e Similares, anexar folder do evento que expresse o período de realização, a carga horária, o conteúdo programático e demais informações disponíveis acerca desta ação de capacitação;
- 2) Nos casos de Aprendizagem em Serviço, Intercâmbio, Estágio ou Grupo Formal de Estudo, anexar carta convite da Instituição onde a ação de capacitação será realizada contendo o nome do coordenador/orientador ou da pessoa que responsável pela atividade a ser acompanhada, o período de realização (datas e horários) do trabalho, Plano de Trabalho e cronograma semanal detalhado, com a anuência da pessoa que coordenará/orientará ou acompanhará a atividade;
- 3) Nos casos de Licença Capacitação para a finalização de dissertações de mestrado e teses de doutorado, anexar: atestado de matrícula; histórico escolar; parecer do orientador acerca do desempenho acadêmico do requerente; parecer do orientador acerca da necessidade desta Licença para a conclusão do curso e, cronograma das atividades a serem desenvolvidas neste período com a anuência do orientador;
- 4) No caso da Licença pretendida compreender mais de uma ação de capacitação, além dos comprovantes citados acima, o requerente deverá apresentar um Plano de trabalho e um cronograma envolvendo todas as atividades, incluindo o período de deslocamento, quando for o caso.

**NATUREZA DO AFASTAMENTO:** (preencher este campo quando a Licença Capacitação proposta incluir ação(ões) a ser(em) realizada(s) parcial ou integralmente no exterior)

Período de realização do evento/atividade no exterior: \_\_\_\_\_

Período do afastamento com trânsito incluso: \_\_\_\_\_

**TIPO DO AFASTAMENTO:**

com ônus limitado - Afastamento com ônus limitado - quando implicar direito apenas à remuneração do cargo efetivo.

com ônus para a UFSC (quando implicar recurso do orçamento da UFSC) – Especifique o Auxílio:

Passagens Assinatura e carimbo do Ordenador da Despesa: \_\_\_\_\_

Diárias Assinatura e carimbo do Ordenador da Despesa: \_\_\_\_\_

com ônus para outro órgão - Especifique o órgão:

CAPES/PROAP – Auxílio concedido pela PROPG ou Programa de Pós-Graduação com recursos oriundos da CAPES

CAPES/PROEX – Auxílio concedido pelos Programas de Pós-Graduação em nível de excelência (N 6 e 7)

CAPES – Outros programas da CAPES

CNPq

FINEP

**Especifique o auxílio:**

Passagens \_\_\_\_\_

Diárias \_\_\_\_\_

**MANIFESTAÇÃO DO INTERESSADO:** (especificar os objetivos da(s) atividade(s) de capacitação proposta(s) bem como as contribuições para o seu desempenho profissional e o da Instituição)

**Observação: a manifestação requerida acima deve ser anexada ao processo**

**MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA EM RELAÇÃO AOS SEGUINTE ASPECTOS:**

1) À oportunidade do afastamento;

2) A real contribuição da capacitação requerida para a atualização profissional e o desenvolvimento do servidor;

3) Ao fato de a capacitação coadunar-se com as necessidades institucionais, de sorte a promover a melhoria da eficiência do serviço público;

4) A carga horária dispensada para a capacitação que deve apresentar-se condizente com o período do afastamento;

5) o horário destinado a participação do servidor de sorte que deverá inviabilizar o cumprimento da jornada semanal de trabalho

**Observação: a manifestação requerida acima deve ser anexada ao processo.**

**MANIFESTAÇÃO DA DIREÇÃO DA UNIDADE:** (Considerar as manifestações do requerente e da Chefia Imediata, anexadas ao processo.)

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura e carimbo: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO:** Para que se viabilize o afastamento em tempo hábil, o requerente deverá protocolar o processo com, no mínimo, 30 trinta dias de antecedência.