|  |  |
| --- | --- |
| **Informações Pessoais** | |
| Nome: | |
| E-mail: | Telefone(s) para contato: |
| Data de ingresso na IFE: | |
| Cargo: | |
| Unidade de lotação: | |
| Exerce Função Gratificada ou Comissionada ( ) Sim, qual: ( ) Não | |
| **Informações sobre o curso** | |
| Nome do Programa de Pós-Graduação: | |
| Área de concentração: | |
| Local/Instituição: | |
| Período do afastamento (informar dia, mês e ano): | |
| **Requisitos para os pedidos de afastamento** | |
| **1.** Em caso de solicitação de afastamento para cursar **Mestrado ou Doutorado**, afastou-se de Licença para Interesse Particular para gozo de Licença para Capacitação ou usufruiu de outros afastamentos para qualificação *Stricto Sensu* nos 2 (dois) anos anteriores à data da nova solicitação de afastamento? **Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )** | |
| **2.** Em caso de solicitação de afastamento para participar de **Pós-doutorado**, afastou-se de Licença para Interesse Particular ou usufruiu de outros afastamentos para qualificação Stricto Sensu nos 4 (quatro) anos anteriores à data da nova solicitação de afastamento? Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( ) | |
| **3.** O pedido de mudança de Nível de Formação (Mestrado para Doutorado) está dentro do período de até 18 meses do início do Mestrado? **Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )** | |
| **4.** No caso de afastamento para qualificação do servidor **técnico-administrativo em educação,** é titular de cargo efetivo na UFAM há pelo menos 3 (três) anos na solicitação de afastamento para cursar **Mestrado** ou de 4 (quatro) anos na solicitação de afastamento para cursar **Doutorado**, incluído o período de estágio probatório?  **Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )** | |
| **5.** No caso de afastamento para participar de **Pós-doutorado** do servidor **técnico-administrativo em educação**, é titular de cargo na UFAM há pelo menos 4 (quatro) anos, incluído o período de estágio probatório?  **Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )** | |
| **6.** Encontra-se inadimplente com os encargos institucionais **Sim ( ) Não ( )** | |
| **7.** Encontra-se respondendo Processo Administrativo Disciplinar ? **Sim ( ) Não ( )** | |
| **DECLARO que, de acordo com o Decreto 9.094 de 17 de julho de 2017,** as informações aqui prestadas e documentações entregues são verdadeiras e estou ciente de que na hipótese de falsidade nas declarações ou nas documentações apresentadas ficarei sujeito às sanções administrativas, civis e penais.  Em / /  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do solicitante | |
| Cientes  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Chefia Imediata Gestor da Unidade | |