



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano – IF Baiano

REQUERIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS DE CAPACITAÇÃO NO PAÍS (CURTA DURAÇÃO)

Nome:	Matrícula Siape nº
Nome Social:	
CPF:	
Cargo ou Função:	Campus/Lotação:
E-mail:	Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DA CAPACITAÇÃO:

1. Tipo de Evento:

() Congresso () Seminário () Fórum () Encontro () Curso Presencial () Curso à Distância

() Outro: _____

2. Período: ____/____/____ a ____/____/____ 3. Carga Horária: _____

4. Nome do Evento:

5. Instituição Promotora:

6. Endereço Completo:

7. Valor da Inscrição: _____

Diárias: () Sim () Não

Passagens: () Sim () Não

8. Justificativa do servidor e pertinência do evento com o ambiente organizacional:

9. Quanto ao curso de capacitação relacionado a treinamento e aperfeiçoamento de pessoal informar:

a) Este curso é de natureza singular, ou seja, é diferenciado, desenvolvido para o atendimento das necessidades do contratante e prestado por profissional ou empresa de notória especialização:

() Sim () Não

b) O instrutor ou empresa contratado é o mais adequado para a satisfação do objeto:

() Sim () Não. Caso sim, justifique descrevendo experiências, publicações, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com as atividades do contratado.





Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano – IF Baiano

TERMO DE COMPROMISSO: Comprometo-me a enviar ao Núcleo de Capacitação comprovante ou certificado de participação (cópia com confere com o original) fornecido pela entidade promotora ou cópia de relatório de viagem, sob pena de ressarcir à Administração os recursos públicos despendidos, quando houver. Em casos de ausências, não-participação ou obtenção de baixo grau de aproveitamento, comprometo-me a restituir os valores relativos à inscrição, diárias e passagens, quando houver.

Assinatura do servidor

Nestes termos, pede deferimento,

Local/Data: _____, ____/____/____

Assinatura do Servidor

Manifestação da Chefia Imediata:

O evento pretendido tem relação direta com a área específica de atuação do servidor, integrada por atividades afins ou complementares: () Sim () Não

De acordo: () Sim () Não

_____, ____/____/____

Carimbo e assinatura

Manifestação do Diretor-Geral (Campus), Diretor Sistêmico ou Pró-Reitor (Reitoria):

De acordo: () Sim () Não

_____, ____/____/____

Carimbo e assinatura

Observações:

1. Imprimir, preencher, assinar o presente formulário;
2. Anexar a este formulário: a) Projeto Básico; b) Documento do órgão ou entidade responsável pelo evento, comprovando a oferta do mesmo, constando data de início e término, carga horária, natureza do evento, bem como valor da inscrição;
3. Anexar como **protocolado** formulário próprio solicitando diárias e passagens, quando houver;
4. É necessária a manifestação da Chefia Imediata, assim como da Direção Geral (campus)/ Diretor ou Pró-Reitor (Reitoria);
5. Formalizar processo junto ao NAGP (Campus) / NUCAP (Reitoria) com antecedência **mínima de 30 dias**;

