

| **AFASTAMENTO PARA QUALIFICAÇÃO** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | Afastamento do servidor, no País, para participação em Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (mestrado, doutorado, pós-doutorado). Base Legal: Art.96-A da Lei 8.112/1990 e Decreto 9.991/2019. | | --- | | | | | |
| Servidor(a) | | Matrícula SIAPE | Unidade de Lotação |
| Data de Admissão na UFOB | Cargo | Função | |
| Admissão no Serv. Público Federal | E-mail | | |

**FINALIDADE DO AFASTAMENTO**

|  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | | | INÍCIO AFASTAMENTO | TÉRMINO AFASTAMENTO |
| NÍVEL DA TITULAÇÃO PLEITEADA | ÁREA DE CONHECIMENTO | | | |
| CIDADE E ESTADO | PAÍS | | | |
| **NATUREZA DO AFASTAMENTO** (Marque apenas uma opção)  **( )** COM ÔNUS LIMITADO – Direito apenas ao salário.  **( )**COM ÔNUS – Direito a salário e auxílio financeiro. | | | | |
| **JUSTIFICATIVA** - | | | | |
|  | | | | |
| **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**  a) Requerimento do servidor;  b) Plano de Trabalho;  c) Documentação de aceite e/ou aprovação;  d) Comprovante de vínculo;  e) Histórico Escolar da Pós-Graduação;  f) Manifestação de concordância da chefia/unidade. | | **REQUISITOS BÁSICOS**  ☐Interesse da Administração;  ☐Ter relação direta com a área de atuação do servidor;  ☐ Aprovação em Processo Seletivo para Concessão de Afastamento. | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura – Requerente  **DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura – Chefia Imediata  **DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** | | |

| **AFASTAMENTO PARA QUALIFICAÇÃO: PLANO DE TRABALHO** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Servidor(a) | Matrícula SIAPE | Unidade de Lotação |

| NOME DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO |
| --- |

| NOME DO ORIENTADOR | PERÍODO AO QUAL SE REFERE O PLANO DE TRABALHO | |
| --- | --- | --- |
| INÍCIO | TÉRMINO |

**1. TÍTULO DO PROJETO**



**2. OBJETIVOS**



**3. JUSTIFICATIVA**



**4. ATIVIDADES** *(Detalhar as etapas a serem realizadas durante o período de afastamento)*



**5. CRONOGRAMA DASD ATIVIDADES**



**6. OBSERVAÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| DATA:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | ASSINATURA DO ORIENTANDO |
|  | |
| DATA:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | ASSINATURA DO ORIENTADOR |