

## CONCESSÃO DE HORAS PARA CAPACITAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, servidor (a) do IFSULDEMINAS, ocupante do cargo \_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_, lotado (a) no \_\_\_\_\_, solicito, na data de hoje \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, concessão de 20% da carga horária para ação de qualificação, por motivo de fins acadêmicos pela matrícula no curso \_\_\_\_\_, comprovada pelos documentos em anexo.

Data de início do curso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de término do curso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|                      | Segunda – feira | Terça – feira | Quarta – feira | Quinta – feira | Sexta – feira |
|----------------------|-----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| Período da manhã     |                 |               |                |                |               |
| Horário de almoço    |                 |               |                |                |               |
| Período da tarde     |                 |               |                |                |               |
| Horário de intervalo |                 |               |                |                |               |
| Período da noite     |                 |               |                |                |               |

Responsabilizo-me pelas informações apresentadas ao longo do processo e assumo voluntariamente me enquadrar nos artigos referentes à Concessão de Horas previstos na respectiva Normativa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(assinatura e carimbo do servidor)

( ) De acordo, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (Chefe Imediato)

( ) Indeferido, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (Chefe Imediato)

Justificativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PARA CONCESSÃO DE HORAS**

Eu, \_\_\_\_\_, servidor (a) do IFSULDEMINAS, ocupante do cargo \_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_, lotado (a) no \_\_\_\_\_, assumo os seguintes compromissos:

- a) cumprir as atividades do curso e a carga horária proposta, demonstrando resultado satisfatório;
- b) apresentar, semestralmente, uma declaração de aproveitamento mínimo exigido pelo curso, fornecida pela Instituição de Ensino, bem como a frequência às aulas, quando se tratar de cursos presenciais, conforme art. 8º;
- c) apresentar, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente o relatório de atividades executadas no período, conforme art. 9º;
- d) atender às convocações realizadas conforme art. 34;
- e) em casos de aproveitamento insuficiente, interrupção do curso, remoção, compensar os horários usufruídos no último semestre ou ressarcir a administração pelo período não trabalhado;
- f) em casos de demissão ressarcir a administração pelo período não trabalhado;
- g) apresentar, junto a instituição, ao final do curso, declaração de conclusão do curso, no prazo máximo de 30 dias;
- h) apresentar, após 180 dias da entrega da declaração, cópia autenticada do diploma ou certificado. Assumo, ainda, estar ciente e de pleno acordo com o disposto nesta Normativa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(assinatura e carimbo do servidor)

## PLANO DE TRABALHO

SERVIDOR \_\_\_\_\_

MATRÍCULA SIAPE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

PERÍODO DO CURSO: \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

DISCIPLINAS A SEREM CURSADAS:

---

---

---

ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS:

---

---

---

---

RESULTADOS ESPERADOS:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

(assinatura e carimbo do servidor)

( ) De acordo, em    /    /    . (Chefe Imediato)

( ) Indeferido, em    /    /    . (Chefe Imediato)

Justificativa: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## **DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo setor \_\_\_\_\_, estou ciente que o servidor \_\_\_\_\_ ocupante do cargo \_\_\_\_\_, requereu a concessão de horas para dedicar-se a atividades acadêmicas, e DECLARO que caso estas horas sejam concedidas não acarretará prejuízo para as atividades do setor, mantendo a qualidade e o bom andamento do trabalho, bem como o atendimento dos planos de metas da Instituição.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(assinatura e carimbo)