## 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***brasao*** | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP** |  |

**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE AFASTAMENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | | |
| CPF: | | | DATA DE NASCIMENTO: | | | MATRÍCULA SIAPE: | | | |
| CARGO/FUNÇÃO: | | | | | | | | | CAT. FUNCIONAL (se docente)  ( )Aux ( )Asst ( )Adj ( )Assoc ( )Tit  ( )I ( )II ( )III ( )IV |
| NÍVEL (se técnico)  ( )NA ( )NI ( )NS | CAT. FUNCIONAL (se técnico): | | | | REGIME DE TRABALHO  ( )20h ( )40h ( )DE | | DATA DE ADMISSÃO: | | |
| TELEFONE: | | CELULAR: | | E-MAIL: | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | | | | | | | CENTRO: | |

#### II - DADOS GERAIS DO AFASTAMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NATUREZA DO AFASTAMENTO **(\* )**  ( ) Com Ônus ( ) Com Ônus Limitado ( ) Sem Ônus | | TIPO  ( ) do Estado ( ) do País |
| OBJETIVO  ( ) Capacitação/Treinamento ( ) Visita Científica ( ) Intercâmbio ( ) Missões ( ) Estágio ( ) Congresso ou similares  ( ) outro [especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] | | |
| PERÍODO:  PERÍODO COM TRÂNSITO INCLUSO: | Obs.: Afastamentos superiores a 12 meses serão concedidos inicialmente por 12 meses  e o restante através de prorrogações anuais até complementação do período total solicitado, limitado a 4 anos. | |

**(\*)** ÔNUS – com salário + Passagens e Diárias ÔNUS LIMITADO – apenas salário SEM ÔNUS – sem salário/ sem Passagens e Diárias

#### III - DADOS ESPECÍFICOS DO AFASTAMENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME DO CURSO ou EVENTO | | |
| SE CURSO, ASSINALAR O NÍVEL DO MESMO  ( ) Extensão ( ) Aperfeiçoamento ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Doutorado-Sandwich ( ) Pós-Doutorado | | |
| SE EVENTO, ASSINALAR A FORMA DE PARTICIPAÇÃO NO MESMO  ( ) Apresentando Trabalho ( ) Ouvinte ( ) outro [especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] | | |
| SOLICITOU BOLSA ou AUXÍLIO  ( ) Não ( ) Sim [especificar órgão: ( ) CAPES ( ) CNPQ ( ) FACEPE ( ) UFOP ( ) outro [especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO DE DESTINO ou PROMOTORA | | |
| CIDADE | ESTADO | PAÍS |

**IV - DADOS DA VIAGEM – Em caso de Afastamento Com Ônus**

|  |
| --- |
| VALOR ESTIMATIVO DA PASSAGEM:  CLASSE: Econômica, conforme Decreto nº 9.280, de 6 de Fevereiro de 2018.  TRECHO: |
| Nº DE DIÁRIAS:  VALOR UNITÁRIO DA DIÁRIA: |

**V - JUSTIFICATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NA MISSÃO**

|  |
| --- |
| OBJETIVO DA VIAGEM: |
| RESULTADOS ESPERADOS E IMPACTO DA VIAGEM NOS PROGRAMAS, PROJETOS OU AÇÕES EM ANDAMENTO NA UFOP: |
| PREJUÍZOS PARA A UFOP DA NÃO PARTICIPAÇÃO DO SERVIDOR NO REFERIDO EVENTO: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***brasao*** | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP** |  |

**VI - SETOR PROPONENTE**

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SETOR PROPONENTE: |

**VII - REQUERIMENTO (datar e assinar)**

Ao Magnífico Reitor da UFOP,

Solicito de Vossa Magnificência autorização para afastamento, conforme dados constantes na presente Ficha e documentação anexa, responsabilizando-me integralmente pela veracidade das informações fornecidas bem como pela autenticidade da documentação anexada.

OBS: Inserir para assinatura o Servidor e a Chefia Imediata.