



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
 GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

**ANEXO VIII**

**REQUERIMENTO DE LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**

<b>INFORMAÇÕES GERAIS</b> (PARA ENVIAR À DRH O FORMULÁRIO DEVERÁ ESTAR TOTALMENTE PREENCHIDO ATÉ GERÊNCIA/ DIRETORIA )			
Requisitante (Servidor):			
Cargo:	Ingresso no Serviço Público: ...../...../.....	CPF:	
Fone Com: ( )	Fone Res: ( )	Fone Cel: ( )	
Função:	E-mail (letra de forma):		
Campus:	Prontuário:	Área/ Setor:	
<b>CAPACITAÇÃO PRETENDIDA</b>			
Instituição/Nome:			
		CNPJ c/ SICAF:	
Curso:	Carga Horária:	Horas.	
Período (Data):	Horário:		
Status da Matrícula:			
Endereço da Instituição:			
CEP.:	Cidade/Estado/País:		
Nome do contato:		Telefone c/ DDD:	
Fax c/ DDD:	E-mail:		

<b>PERÍODO DA LICENÇA CAPACITAÇÃO</b>		
<input type="checkbox"/> 30 dias	<input type="checkbox"/> 60 dias	<input type="checkbox"/> 90 dias
Período do Quinquênio:		
Licença Anterior:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim - Período:

<b>DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO REQUISITANTE NA ÁREA/SETOR</b>

<b>COMPROMETO-ME A REALIZAR E CONCLUIR O CURSO, OBTENDO O CERTIFICADO NO PERÍODO DA LICENÇA CAPACITAÇÃO, SOB PENA DE RESSARCIR O IFSP DAS DESPESAS DECORRENTES.</b>	
...../...../..... <b>Data</b>	_____ <b>Assinatura</b>

ASSINATURA DOS SUPERIORES		
...../...../..... <b>Data</b>	<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Não Aprovado
	<input type="checkbox"/> Aprovado com Restrição:	
_____	_____	_____
<b>Chefia Imediata</b>	<b>Gerente/Diretor de Área</b>	<b>Diretor/Pró-Reitor</b>

GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS		
...../...../..... <b>Data</b>	_____	_____
	<b>Coordenadoria de Seleção e Desenvolvimento de Pessoal</b>	<b>Gerência de Recursos Humanos</b>

REITORIA	
...../...../..... <b>Data</b>	_____
	<b>Reitor</b>

**\*Anexar documentos exigidos no Programa de Capacitação e Qualificação.**

