# ANEXO II

**SOLICITAÇÃO DE CAPACITAÇÃO 2023**

**MODALIDADE DO EVENTO:**

( ) 1 - Curta Duração

( ) 2 - Evento para apresentação de trabalho como: Congressos, Seminários, Simpósios e Similares

**PARTICIPOU DE EVENTO DE MESMA NATUREZA CUSTEADO PELO *CAMPUS* NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS:**

( ) SIM

( ) NÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME DO SERVIDOR (A) | | | |
| CARGO EFETIVO E, SE HOUVER, FUNÇÃO GRATIFICADA | | | DATA DE ADMISSÃO |
| ATUAL ESCOLARIDADE/FORMAÇÃO/HABILITAÇÃO | | | |
| QUAL O ÚLTIMO EVENTO/CURSO/TREINAMENTO DO QUAL VOCÊ PARTICIPOU POR MEIO DO PLANO DE CAPACITAÇÃO DO *CAMPUS*?  Obs. Apenas cursos ou qualificações custeadas ao servidor (pagamento de inscrição, diárias e passagens) | | | |
| Evento/Curso/Treinamento: | | | |  |
| Instituição:  Ano: | | | |
| In Company: ( ) Sim ( ) Não | | | |
| REQUERIMENTO | | | |
| Requer autorização para sua participação em evento de capacitação, para tanto informa: | | | |
| Nome do Evento: | | |  |
| Local: | | | Período: |
| **Justificativa para a participação:** | | | |
| A capacitação é ofertada por alguma escola de governo? | ( ) Sim | ( ) Não | |
| Se não, justifique a escolha desta empresa/instituição: | | | |

**Escola de Governo**: Instituições destinadas à formação e desenvolvimento de servidores públicos, incluídas na estrutura publica federal. (Ex.: ENAP).

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Assinatura do servidor

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA** |
| Eu chefe do setor concordo que o servidor participe do curso de capacitação, aperfeiçoamento e/ou treinamento, para o seu desenvolvimento profissional, bem como para a melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços prestados pelo órgão. |
| Assinatura do Chefe Imediato |

**Obs.: Caso não tenha assinatura da chefia imediata, a solicitação será desconsiderada.**

# ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO/PROJETO INSTITUCIONALIZADO NO *CAMPUS***

Eu, , matrícula SIAPE nº , ocupante do cargo , DECLARO para os devidos fins de participação no processo de seleção de servidores Técnicos Administrativos e Docentes do Campus Vilhena, que visa a capacitação no exercício de 2023, que o trabalho a ser apresentado no evento que estou me inscrevendo é decorrente de atividades desenvolvidas no IFRO *Campus* Vilhena, devidamente institucionalizado no Departamento

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Trabalho |  |
| Projeto de Origem |  |

Vilhena, de outubro de 2023.

Assinatura do Servidor

**HOMOLOGAÇÃO DO DEPARTAMENTO**

Após análise, atesto que as informações prestadas pelo servidor são verdadeiras.

Vilhena, de outubro de 2023.

Chefe do Departamento

# ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO RECEBO AUXÍLIO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DO MESMO CURSO/ EVENTO PRETENDIDO**

Eu , Matrícula SIAPE Nº , ocupante do Cargo , DECLARO para fins

de participação no processo de seleção de servidores Técnicos Administrativos e Docentes do *Campus* que visa capacitação no exercício de 203, que não recebo nenhum tipo de auxílio financeiro, seja por meio de bolsa, taxa de bancada, diárias ou outra forma, de nenhuma outra fonte pagadora para o mesmo curso/evento de capacitação ao qual estou concorrendo neste Edital

Vilhena, de outubro de 2023.

Assinatura do Servidor

# ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO/PROJETO INSTITUCIONALIZADO COMO COORDENADOR**

Eu, , matrícula SIAPE nº , ocupante do cargo , DECLARO para fins de participação no processo de seleção de servidores Técnicos Administrativos e Docentes do *Campus* que visa capacitação no exercício de 2023, que possuo os seguintes trabalhos desenvolvidos, sob minha coordenação, no IFRO *Campus* Vilhena, devidamente institucionalizado nos Departamentos a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Trabalho |  |
| Projeto de Origem |  |
| Departamento (DE; DEPESP; DEPEX) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Trabalho |  |
| Projeto de Origem |  |
| Departamento (DE; DEPESP; DEPEX) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Trabalho |  |
| Projeto de Origem |  |
| Departamento (DE; DEPESP; DEPEX) |  |

Vilhena, de outubro de 2023.

Assinatura do Servidor

**HOMOLOGAÇÃO DO DEPARTAMENTO**

Após análise, atesto que as informações prestadas pelo servidor são verdadeiras.

Vilhena, de outubro de 2023.

Chefe do Departamento

# ANEXO VI

**FORMULÁRIO PADRÃO PARA RECURSOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | |
| SIAPE: |  | Unidade*/Campus*: |  |
| Recurso (Justificar) | | | |

Vilhena, de de 2023.

Assinatura do servidor