

## REQUERIMENTO DE AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO EM SERVIÇO (ADS)

### I – DADOS FUNCIONAIS

<b>Nome:</b>			
<b>Matrícula SIAPE:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Telefone/Celular:</b>	
<b>Campus:</b>		<b>Setor:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Recebe FG/CD?:</b>		<b>Função:</b>	
<input type="checkbox"/> Em caso de recebimento de função, declaro que solicitei exoneração/dispensa do cargo em comissão ou função gratificada a contar da data do início da ADS.			

### II – OBJETO DO REQUERIMENTO

DISPENSA DE \_\_\_\_\_ % DA CARGA HORÁRIA SEMANAL DA JORNADA DE TRABALHO  
PARA PARTICIPAÇÃO EM ADS PARA QUALIFICAÇÃO

A seguir, marque a opção que corresponde à sua solicitação:

**AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO EM SERVIÇO - INICIAL**

**Mestrado** – até 24 meses     **Doutorado** – até 48 meses     **Pós-Doutorado** – até 12 meses

**Período:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Até 06 meses a contar da data do início da ADS.

**PRORROGAÇÃO DA AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO EM SERVIÇO**

**Período:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Até 06 meses a contar da data do início da ADS, podendo ser renovada até os limites previstos.

**INTERRUPÇÃO DA AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO EM SERVIÇO**

Motivo:

**De ordem pessoal;**     **Caso fortuito;**     **Força maior**

Anexar:

- Justificativa da solicitação da interrupção;
- Comprovação da efetiva participação ou aproveitamento da ação de desenvolvimento no período transcorrido da data de início do afastamento até a data do pedido de interrupção.

### III – INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO/PROGRAMA

**Nome do Curso/Programa:**

**Instituição Promotora:**

**Cidade:**

**País:**

**UF:**

**Carga-horária:**

**Período regular do curso**

**(exceto o período de dilação):** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Justificativa quanto à contribuição que a participação no programa de pós-graduação propiciará à sua atuação profissional à Instituição:

#### IV – PREVISÃO DE CUSTOS

( ) **ÔNUS LIMITADO** (apenas **manutenção dos vencimentos e vantagens do cargo**)

( ) **COM ÔNUS** (além dos vencimentos, custo previstos com diárias e passagens, **se houver**): \_\_\_\_\_

#### PREVISÃO NO PDP

DECLARO QUE A AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO ESTÁ PREVISTA NO PDP DO ANO \_\_\_\_\_ DO IFSEITAPE NO TEMA GERAL \_\_\_\_\_ E RECORTE DO TEMA \_\_\_\_\_.

O PDP aprovado pode ser visualizado no site institucional: <https://www.ifsertao-pe.edu.br/index.php/desenvolvimento-de-pessoas-dgp>

#### V – ASSINATURA

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente