**REQUERIMENTO PARA AFASTAMENTO INTEGRAL - LONGA DURAÇÃO**

**Ao Diretor da Unidade/Departamento/CODAI ou Chefia Imediata**

| REQUERENTE: | | MATRÍCULA SIAPE: |
| --- | --- | --- |
| CARGO: | E-MAIL INSTITUCIONAL: | |
| LOTAÇÃO/EXERCÍCIO | REGIME DE TRABALHO ATUAL: | |
| Requeiro de acordo com o artigo 95 e 96-A da Lei nº 8.112, de 11/12/190, e a Resolução CEPE UFRPE nº 828/2025 a concessão de AFASTAMENTO INTEGRAL das atividades exercidas, pelo período de \_\_\_\_\_\_\_ meses, a contar da data da publicação da portaria.  programa de pós-graduação *stricto sensu* - Mestrado,  programa de pós-graduação *stricto sensu* - Doutorado,  estágio pós-doutoral.  Declaro ainda, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e comprometo-me a atualizar junto à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEPE, qualquer alteração das informações aqui registradas. | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Requerente | |
| **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**   1. Comprovante de aprovação na seleção do programa de pós-graduação *stricto sensu* ou comprovante de inscrição no programa a ser substituído por ocasião da aprovação antes do envio à CPPD/CIS; 2. Declaração de remanejamento das atividades; 3. Carta de aceite do supervisor no caso do estágio pós-doutoral; 4. Plano provisório de atividades a serem desenvolvidas; 5. Termo de compromisso de permanência na UFRPE; 6. Documento indicando a instituição de destino, duração e época do curso; 7. Documento indicando o conceito e recomendação para os cursos de mestrado e doutorado realizados no país junto a CAPES, no caso de cursos no país; 8. Declaração ou carta indicando os recursos financeiros obtidos ou pleiteados pelo requerente, com especificação das fontes (quando houver); 9. Plano de Capacitação do Departamento, Unidade Acadêmica ou Setor Administrativo com o servidor requerente incluído, aprovado pelo CTA (quando houver). | | |

**REQUERIMENTO PARA AFASTAMENTO INTEGRAL - CURTA DURAÇÃO**

**Ao Diretor da Unidade/Departamento/CODAI ou Chefia Imediata**

| REQUERENTE: | | MATRÍCULA SIAPE: |
| --- | --- | --- |
| CARGO: | E-MAIL INSTITUCIONAL: | |
| LOTAÇÃO/EXERCÍCIO | REGIME DE TRABALHO ATUAL: | |
| Requeiro de acordo com o Art. 102 da Lei nº 8.112, de 11/12/190, e a Resolução CEPE nº 828/2025 a concessão de AFASTAMENTO INTEGRAL das atividades exercidas, pelo período de \_\_\_\_\_\_\_ meses, a contar da data da publicação da portaria.  I - programa de intercâmbio acadêmico, científico, cultural ou tecnológico, estágios, missões e visitas para o reconhecimento de instituições de importância acadêmica, cultural, técnica e científica;  II - treinamento relacionado às atividades desempenhadas pelo(a) servidor(a);  III - congressos, seminários, simpósios, jornadas, encontros e eventos correlatos.  Declaro ainda, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e comprometo-me a atualizar junto à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEPE, qualquer alteração das informações aqui registradas. | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Requerente | |
| **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**  **Item I:**   1. Declaração de remanejamento das atividades com o compromisso formal, assinado e datado, do(s) responsável(eis) pela substituição funcional do servidor, no período do seu afastamento; 2. Documento de aceite da instituição onde será realizado intercâmbio, estágio ou missão (Item I); 3. Plano de atividades a ser desenvolvido (Item I). 4. Programação do evento (Item II e III); 5. Documentação comprobatória da inscrição (Item II e III; 6. No caso de apresentação de trabalho técnico-científico, apresentar documentação de aceite emitido pelos organizadores do evento (Item II e III). 7. Declaração se o servidor está respondendo a Processo Administrativo Disciplinar e/ou Sindicância, e atestado de inexistência de indiciamento por meio de Processo, para afastamento com mais de 15 (quinze) dias. | | |
| **Está previsto o financiamento da viagem, como concessão de diárias e/ou passagens, ou outra forma de auxílio oficial, pela Universidade Federal Rural de Pernambuco? ( ) SIM ( ) NÃO** | | |
| Declaro que no período referente ao meu afastamento de curta duração, não será necessário o remanejamento de atividades, considerando:  ( ) que a Universidade estará em período de recesso acadêmico;  ( ) que as aulas serão remanejadas para outros dias letivos e informadas através do Sistema de Registro Acadêmico.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Requerente | | |

**TERMO DE COMPROMISSO**

**Afastamento do servidor no Brasil ou no Exterior**

| Pelo presente Termo de Compromisso e responsabilidade, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em exercício no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ao pedir afastamento através do presente processo para:  estudo ou a serviço no exterior, nos termos do Decreto nº 91.800, de 18/10/1985 e da Lei nº 8.112, de 11/12/1990;  estudo no país, nos termos do art. 96-A da Lei nº8.112/1990;  **Comprometo-me a:**   1. Não me afastar até a devida publicação da portaria autorizativa; 2. Permanecer em exercício nesta Universidade por igual período do afastamento concedido, obrigatoriamente, após o retorno do mesmo, incluindo as prorrogações, no mesmo regime de trabalho; 3. Não celebrar contrato durante o período de afastamento, incluída as prorrogações; 4. Apresentar declaração de conclusão do curso ao setor de lotação, no prazo máximo de 30 dias após a aprovação do trabalho final de conclusão de curso; 5. Apresentar diploma ao setor de lotação no prazo máximo de 06 meses após a aprovação do trabalho final de conclusão de curso; 6. Atender as obrigações estipuladas no Título \_\_\_ da Resolução CEPE UFRPE nº 828/2025; 7. Cumprir todas as disposições da Resolução CEPE UFRPE nº 828/2025, sob pena de arcar com as consequências legais e regimentais.   **Fico ciente de:**   1. Não me serão concedidas exoneração, licença para tratar de interesses particulares, aposentadoria voluntária, e demais afastamentos e licenças, exceto as justificadas por lei, por igual período do meu afastamento, sem o prévio ressarcimento de todas as despesas havidas a serem descontados dos proventos ou remuneração, se permanecer nesta Universidade, conforme legislação vigente, ou a devolução integral em caso de desligamento. | |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Requerente |
| Testemunhas:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matricula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matricula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**DECLARAÇÃO DE REMANEJAMENTO DAS ATIVIDADES**

**Afastamento do servidor no Brasil e no Exterior**

| Pela presente declaração de remanejamento declaro como Chefia Imediata do(a) servidor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em exercício no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que as suas atividades serão remanejadas para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período que durar o seu afastamento, conforme documentação em anexo.  **TIPO DE AFASTAMENTO DO TITULAR DAS ATIVIDADES:**  estudo ou a serviço no exterior, nos termos do Decreto nº 91.800, de 18/10/1985 e da Lei nº 8.112, de 11/12/1990;  estudo no país, nos termos do art. 96-A da Lei nº 8.112/1990. | |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da Chefia Imediata |
| Ciência dos envolvidos no remanejamento  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

| **IMPORTANTE:**  O servidor ficará dispensado de apresentar declaração de remanejamento das atividades, nas seguintes situações:  I - Quando o afastamento ocorrer em período de recesso escolar;  II - Quando o período de afastamento não corresponder a dias com atividades já programadas; ou  III - Quando a especificidade da disciplina ministrada impedir que outro docente possa assumir as atividades de ensino já programadas. Neste caso, o docente deverá apresentar plano de reposição das aulas. |
| --- |

**PLANO DE REPOSIÇÃO DE AULAS**

| Pelo presente PLANO DE REPOSIÇÃO DE AULAS, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em exercício no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comprometo-me a repor aulas que serão reprogramadas (ou reagendas) em decorrência do meu afastamento para:  I - programa de intercâmbio acadêmico, científico, cultural ou tecnológico, estágios, missões e visitas para o reconhecimento de instituições de importância acadêmica, cultural, técnica e científica;  II - treinamento relacionado às atividades desempenhadas pelo(a) servidor(a);  III - congressos, seminários, simpósios, jornadas, encontros e eventos correlatos. | |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Requerente |
|  |  |

| **DATA DA AULA PROGRAMADA** | **ASSUNTO** | **DATA DE REPOSIÇÃO DA AULA** | **TURMA** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PLANO DE ATIVIDADES**

| **I – IDENTIFICAÇÃO** | | |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| 1. **MODALIDADE** | | |
| ( ) Mestrado | ( ) Doutorado | ( ) Pós-Doutorado |
| ( ) Programas de intercâmbio acadêmico, científico, cultural ou tecnológico  ( ) Estágios, missões e visitas para o reconhecimento de instituições. | | |
| 1. **VIGÊNCIA** (informe mês e ano) | | |
| Início previsto: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Fim previsto: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA** | | |
| Nome da área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Número do Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ATENÇÃO**: algumas áreas não apresentam na tabela o nome/código do 4º nível de conhecimento, mesmo assim, discrimine-os. | | |
| 1. **LINHA DE PESQUISA** (informar em qual(is) linha(s) se enquadra o projeto) | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 1. **PALAVRAS-CHAVES:** (informar no mínimo 04 palavras que possibilitem a recuperação do projeto) | | |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

| **II - DETALHAMENTO** | | |
| --- | --- | --- |
| Resumo | | |
| 1. **INTRODUÇÃO** | | |
|  |  |  |
| 1. **OBJETIVOS** | | |
| Geral:  Específicos: | | |
| 1. **METODOLOGIA/MATERIAL E MÉTODOS** | | |
|  | | |
| 1. **CONTRIBUIÇÃO ESPERADA** | | |
|  | | |
| 1. **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES** | | |

| ATIVIDADES | **ANO XXXX** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| ATIVIDADES | **ANO XXXX** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II – DETALHAMENTO**

| **ATIVIDADES** | **ANO xxxx** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| **ATIVIDADES** | **ANO xxxx** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** | **Mai** | **Jun** | **Jul** | **Ago** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| **6. APOIO FINANCEIRO ( Quando houver)**  **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** |
| --- |

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Requerente

**REQUERIMENTO PARA SUSPENSÃO DO AFASTAMENTO**

**Ao Diretor da Unidade/Departamento/CODAI ou Chefia Imediata**

| REQUERENTE: | | MATRÍCULA SIAPE: |
| --- | --- | --- |
| CARGO: | E-MAIL INSTITUCIONAL: | |
| LOTAÇÃO/EXERCÍCIO | REGIME DE TRABALHO ATUAL: | |
| Dados do afastamento: | | |
| programa de pós-graduação *stricto sensu* - Mestrado,  programa de pós-graduação *stricto sensu* - Doutorado,  estágio pós-doutoral.  Local do Curso:  Dados da Portaria de Concessão: Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_.  Início da concessão: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_ - Fim da concessão: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_. | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Requerente  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da Chefia Imediata | |
| Solicito ao(à) Reitor(a) da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, suspensão do afastamento, pelo(s) motivo(s) abaixo relatado(s):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**  I - Requerimento solicitando a suspensão do afastamento;  II - Declaração da instituição promotora reconhecendo a necessidade de suspensão das atividades, estabelecendo prazo para conclusão da ação;  III - Relatório com novo cronograma de execução das atividades de pós-graduação;  IV - Documento médico para análise pelo Departamento de Qualidade de Vida - DQV/PROGEPE (para suspensão por motivo de saúde);  V - Certidão de Nascimento do(a) filho(a) (para suspensão por motivo de licença maternidade ou licença adotante. | | |

**REQUERIMENTO DE INTERRUPÇÃO DO AFASTAMENTO**

**Ao Diretor da Unidade/Departamento/CODAI ou Chefia Imediata**

| REQUERENTE: | | MATRÍCULA SIAPE: |
| --- | --- | --- |
| CARGO: | E-MAIL INSTITUCIONAL: | |
| LOTAÇÃO/EXERCÍCIO | REGIME DE TRABALHO ATUAL: | |
| Dados do afastamento: | | |
| programa de pós-graduação *stricto sensu* - Mestrado,  programa de pós-graduação *stricto sensu* - Doutorado,  estágio pós-doutoral.  Local do Curso:  Dados da Portaria de Concessão: Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_.  Início da concessão: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_ - Fim da concessão: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_. | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Requerente  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da Chefia Imediata | |
| Solicito ao(à) Reitor(a) da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, interrupção do afastamento, pelo(s) motivo(s) abaixo relatado(s):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**  I - Requerimento solicitando a interrupção para afastamento, com ciência da Chefia Imediata;  II - Documentação que comprove a justificativa da interrupção;  lll- Documentação que comprove a efetiva participação ou aproveitamento da ação de desenvolvimento no período transcorrido da data de início do afastamento até a data do pedido de interrupção. | | |