|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESTADO DO PARANÁ  SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E DA PREVIDÊNCIA  DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS | | | |
| Afastamento de Servidores Civis da  Administração Direta, Autarquia e Fundações para patrocinarem de curso  (Decreto nº 444/95) - 24/02/1995 | | DESPACHO DO GOVERNADOR | |
| 01 | Nome | | |
| Secretaria de Estado | | |
| Formação Profissional (regular concluído) | | |
| Cargo (s) e Nível (IS) (em caso de acumulação citar todos) | | |
| Regime Jurídico Fone | | |
| Afastamento com Função  01 cargo:  02 cargos: Data de Admissão: | | |
| Órgão / Unidade | | |
| Tempo de serviço no Órgão Tempo de serviço no Cargo 2021 anos 563115 meses | | |
| 02 | Nome do Curso Nível | | |
| Entidade Promotora | | |
| Pais / Estado / Cidade | | |
| Período de realização: Carga Horária | | |
| Objetivo / Finalidade do Curso | | |
| Custo do Curso: Possui bolsa de Estudo?  Matrícula: SIM (indicar valor, abrangência e órgão patrocinador)  Mensalidade:  Outras taxas:  Total: NÃO | | |
| Afastamento requerido: | | |
| Com Ônus---------------------Total | | |
| Com Ónus Limitado---------Passagem:  Bolsa com auxílio:  Venc. e nº meses  Custo total:  Sem Ônus | | PROTOCOLO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 03 | Curso de Graduação | | | |
| Entidade Promotora | | | |
| No período de: Duração (hs): | | | |
| Nível: | | | |
| Curso de Pós-graduação: | | | |
| Entidade Promotora: | | | |
| No período de: Duração (hs): | | | |
| Nível: | | | |
| Principais cursos realizados nos últimos 05 (cinco) anos (cite no máximo 5) | | | |
| Curso | | Carga Horária | Entidade Promotora |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| Informações relativas a afastamentos autorizados para cursos, nos últimos anos (se houver) | | | |
| Curso | Carga Horaria | Local | Data |
|  |  |  | De: a: |
|  |  |  | De: a: |
|  |  |  | De: a: |
|  |  |  | De: a: |
|  |  |  | De: a: |
|  |  |  | De: a: |
|  |  |  | De: a: |
| 04 | Alterações ocorridas nos últimos 05 (cinco) anos (cargo, funções desempenhadas e local de trabalho) | | | |
|  | | | |
| Cite as a atividades que exerce atualmente | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 05 |  | |
| 06 | Pelo presente requer lhe se seja concedido o afastamento para participar no curso especificado no campo 02 deste formulário.  Declara a expressa aceitação das condições estabelecidas no decreto 444 de 24/02/1995 as informações.  Em  Assinatura do Servidor: |  |
| 07 | Exposição de motivos (interesse da unidade quanto a participação do funcionário no curso e compromisso de aproveitamento do mesmo com aplicação dos conhecimentos adquiridos) |  |
| O afastamento solicitado requer substituição do servidor:  Não  Sim, de que forma:  Encaminha-se ao GRHS ou Setor de Recuros Humanos em  Nome:  Setor:  Assinatura / Carimbo: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 08 | DESPESAS | VALOR MENSAL (incluindo encargos) | VALOR TOTAL  (valor mensal x o ne de meses) |
| VALOR GLOBAL: R$ |  |  |
| Declaro que as informações prestadas nos campos 01, 02, 03, 04 e 08, estão de acordo com os dados existentes neste setor.  Pronunciamento:  Encaminhe-se ao GFS ou Setor Financeiro em  Assinatura/ Carimbo: | | |
| 09 | Indicar a existência de saldo para as despesas relacionadas no campo 02 deste formulário, apropriando curso ( custo do curso + custo total  Encaminhe-se ao Titular do órgão em  Assinatura/ Carimbo: | | |
| 10 |  | | |
| Favorável. Posicionamento quanto ao campo 02 (custo envolvido). | | |
| Não favorável:  Encaminhe-se ao Secretário do órgão de origem em  Assinatura/ Carimbo: | | |
| 11 |  | | |
| Processo não favorável, comunique o requerente. | | |
| Processo favorável. Posicionamento quanto ao campo 02 (custo envolvido):  Retome ao GRHS ou Setor de Recursos Humanos em  Assinatura/ Carimbo: | | |
| 12 | Encaminhe-se à Secretaria de Estado da Administração / ESCOLA DE GOVERNO em  Assinatura/ Carimbo: | | |