



**LICENÇA CAPACITAÇÃO
AVALIAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA
ANEXO II – Resolução SEAP n.º 11.094/2021**

DADOS CHEFIA IMEDIATA

Nome:

RG:

Cargo:

Função:

Unidade:

Órgão/Entidade:

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO SERVIDOR INTERESSADO

REQUER SUBSTITUTO

() Sim

() Não

DELIBERAÇÃO

() Favorável

() Não Favorável. Justificativa:

Local/Data, _____

Chefia Imediata

Assinar eletronicamente. Encaminhar à URH para análise e prosseguimento.