|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO**  |
| CURSO CONGRESSO SEMINÁRIOS OU SIMILARES |

**1-DADOS DO PROPOSTO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME:  | SIAPE: |
| E-MAIL: | TELEFONE:  |
| LOTAÇÃO:  |

**2-DADOS DO EVENTO**

|  |
| --- |
| TITULO DO EVENTO:  |
| INSTITUIÇÃO ORGANIZADORA:  |
| CNPJ:  | TEL:  | INVESTIMENTO |
| BANCO (NÚMERO E NOME)  | AGÊNCIA (NÚMERO E NOME)  | CONTA CORRENTE (Nº/DV)  |
| LOCAL DE REALIZAÇÃO:  |
| DATA E HORA DO INÍCIO: | DATA E HORA DO TÉRMINO: |

RECURSOS NECESSÁRIOS

|  |
| --- |
|  |

JUSTIFICATIVA PARA PARTICIPAÇÃO:

|  |
| --- |
|  |

**3- TERMO DE COMPROMISSO**

|  |
| --- |
| **Pela presente solicitação, estou ciente da responsabilidade de atestar a Nota Fiscal referente a prestação do serviço (curso) tendo que encaminhá-la ao setor Financeiro com declaração de atesto e assinatura assim como anexar cópia do certificado do curso.** **DATA:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura eletrônica)\_\_\_\_\_\_\_\_****Servidor Solicitante** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura eletrônica)\_\_\_\_\_\_\_\_****Chefia Imediata** |

**Encaminhamento ao** **Gabinete Direção Geral**

Senhor Diretor Geral,

 A presente solicitação atende as exigências estabelecidas pela Instituição, e está de acordo com as atividades desenvolvidas pelo servidor, podendo ser submetida a Vossa Senhoria para decisão final.

|  |
| --- |
|  **\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura eletrônica)\_\_\_\_\_\_** **Direção Responsável** |

**Despacho da Direção Geral**

 Autorizo a abertura de processo para pagamento da capacitação do(a) servidor(a) identificado(a) acima.

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura eletrônica)\_\_\_\_\_\_****Direção Geral** |