



**SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PROGRAMAS EXTERNOS DE CAPACITAÇÃO
REALIZADOS FORA DO TERRITÓRIO NACIONAL**

CURTA DURAÇÃO (até 59 horas)

CAMPOS PREENCHIDOS PELO REQUERENTE

NOME DO REQUERENTE:

CARGO/FUNÇÃO:

MATRÍCULA:

DATA ADMISSÃO:

REGIME JURÍDICO:

LOCAL DE TRABALHO/SIGLA:

JORNADA SEMANAL:

horas

HORÁRIO DE TRABALHO: Registrar horário de entrada e de saída

DIAS SEMANA	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira	Sábado
ENTRADA:						
SAÍDA:						

NOME DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO:

DATA DE INÍCIO:

DATA DE ENCERRAMENTO:

DIA(S) DA SEMANA:

LOCAL DE REALIZAÇÃO:

CARGA HORÁRIA TOTAL DO PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO:

(Registrar a carga horária total do evento/curso para o qual está solicitando liberação de carga horária de trabalho)

horas

Compromete-se a apresentar o conteúdo da capacitação solicitada em reunião de equipe?

SIM NÃO

Compromete-se a apresentar relatório com avaliação da capacitação à chefia?

SIM NÃO

Compromete-se a disponibilizar o material da capacitação para a Instituição?

SIM NÃO

Foi liberado para programa externo de capacitação nos últimos 12 meses?

SIM NÃO

Discriminar o curso/evento

Carga horária

Está liberado para programa de capacitação de longa duração?

SIM NÃO

Discriminar o curso

Data início liberação

ASSINATURA DO REQUERENTE

DATA DA SOLICITAÇÃO:

Observação: Anexar documentos com informações sobre o programa de capacitação.

CAMPOS PREENCHIDOS PELO COORDENADOR DA UNIDADE - CHEFIA IMEDIATA

Emitir parecer, considerando a avaliação funcional do servidor (competência, comprometimento com o serviço, disponibilidade do profissional em colaborar em situações difíceis, etc.) e análise do conteúdo do programa de capacitação, considerando a pertinência do mesmo e possibilidade de impacto positivo para o serviço.

AUTORIZAÇÃO: **SIM** **NÃO**

Observação: Em caso de autorização, discriminar abaixo.

LIBERAÇÃO COM REPOSIÇÃO DE HORAS

LIBERAÇÃO SEM REPOSIÇÃO DE HORAS

NÚMERO DE HORAS

NÚMERO DE HORAS

TOTAL:

PARCIAL:

TOTAL:

PARCIAL:

Justificativa:

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA:

DATA:

CAMPOS PREENCHIDOS PELA CHEFIA MEDIATA

Considerações:

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA MEDIATA:

DATA:

Registrado em Planilha:

DATA:

Observação: Encaminhar ao Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - DGTES para prosseguimento.