|  |
| --- |
| ESTADO DO PARANÁSECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E DA PREVIDÊNCIADEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS |
| Afastamento de Servidores Civis daAdministração 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 Função01 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: NãoSim, de que forma: Encaminha-se ao GRHS ou Setor de Recuros Humanos emNome: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 totalEncaminhe-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:  |