



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Reitoria  
Diretoria de Gestão de Pessoas

**LICENÇA CAPACITAÇÃO**

À Diretoria de Gestão de Pessoas do IFRS.

Nome:	
Siape nº: _____	Cargo: _____ Área (quando houver): _____
Lotação:            ( ) <i>Campus</i> _____            ( ) Reitoria	

Vem requerer a concessão de \_\_\_\_\_ dias de Licença Capacitação, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, referente ao período aquisitivo (05 anos de efetivo exercício – quinquênio) compreendido entre \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, para participar do(s) curso(s) abaixo relacionado(s):

Curso(s)*	Carga Horária

\*Anexar comprovante de matrícula ou de inscrição; conteúdo/programa do curso e período de realização.

Nesses termos,  
Pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**Obs.:** O processo deve chegar à Diretoria de Gestão de Pessoas com **antecedência mínima de 30 dias** da data em que o servidor pretende se afastar, devidamente preenchido e assinado pelas partes interessadas e com a documentação necessária.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
 Reitoria  
 Diretoria de Gestão de Pessoas

**Atenção:** No caso de usufruto da licença capacitação, o servidor deverá aguardar dois anos para solicitar afastamento para participação em Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado).

**Parecer da Equipe de Trabalho e Chefia Imediata**, contendo, no mínimo, as seguintes informações: planejamento interno da unidade organizacional, a oportunidade do afastamento e a relevância do curso para a instituição, observando os critérios constantes no Artigo 57 da Resolução CONSUP 114/2014 (Programa de Capacitação dos Servidores do IFRS).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da Chefia Imediata**

Nome: \_\_\_\_\_

Portaria nº \_\_\_\_\_

Identificação e assinatura dos demais componentes da Equipe de Trabalho:

**Nomes:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Assinaturas:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Reitoria  
Diretoria de Gestão de Pessoas

**Parecer da CIS (Técnico-Administrativo) ou CPPD (Docente):**

---

---

---

---

---

---

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome/Cargo/Portaria:

Local e Data:

**Parecer da Direção Geral (Campus) ou Pró-Reitoria (Reitoria):**

---

---

---

---

---

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome/Cargo/Portaria:

Local e Data:

**Para preenchimento da Gestão de Pessoas da unidade organizacional do servidor (campus ou reitoria):**

Licença Capacitação prevista no Levantamento das Necessidades de Capacitação do ano corrente?

( ) Sim ( ) Não - Caso não esteja prevista, solicitar justificativa da chefia imediata.

Data de recebimento do formulário com a documentação necessária: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura da Gestão de Pessoas da Unidade Organizacional