**FICHA PARA CONCESSÃO EM AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO EM SERVIÇO - SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO**

**(Ofício Circular nº 187/2020/DGP/REI/IFRS)**

**ANEXO I**

**( ) SOLICITAÇÃO ( ) RENOVAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome: Data Nasc. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_** | |
| **Siape:** | ***Campus***: |
| **Setor:** | |
| **Jornada de Trabalho semanal: ( ) 20h ( ) 25h ( ) 30h ( ) 40h** | |
| **Horário de Trabalho:** | |
| **Atividades Desenvolvidas:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Requer participação em ação de desenvolvimento em serviço para qualificação:**  ( ) Ensino Técnico ( ) Graduação  ( ) Especialização *Lato Sensu* ( ) Mestrado  ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado  **Curso (nome):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Instituição de Ensino:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Modalidade do Curso:** ( ) Presencial ( ) Semi-presencial ( ) EaD  **Local do Curso (cidade):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Tempo de Deslocamento até o local do Curso**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **REQUER a concessão de \_\_\_\_\_\_% da carga horária da jornada de trabalho semanal dos servidores técnico-administrativos em educação para participação em ação de desenvolvimento em serviço, sem necessidade de compensação de que trata o art. 36 do Programa de Capacitação dos Servidores do IFRS, conforme quadro apresentado abaixo:**  **Distribuição da carga horária semanal**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Dias da semana** | **Segunda-feira** | **Terça-feira** | **Quarta-feira** | **Quinta-feira** | **Sexta-feira** | **Sábado** | | **Carga horária diária** |  |  |  |  |  |  | | |
| **Justificativa do Pedido| |
| **PLANEJAMENTO PARA ESTUDOS** | |
| **Utilizará percentual para deslocamento a execução da ação de desenvolvimento em serviço?** ( ) SIM ( ) NÃO  Tempo necessário em caso afirmativo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Período de Aulas** (anexar comprovante de matrícula)  Segunda-feira: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite  Terça-feira: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite  Quarta-feira: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite  Quinta-feira: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite  Sexta-feira: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite  Sábado: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite | |
| **Solicita concessão a ação de desenvolvimento em serviço para as seguintes atividades acadêmicas:**  ( ) Estágio ( ) Escrita de TCC/ Monografia  ( ) Pesquisa de Campo ( ) Escrita de Dissertação  ( ) Escrita de Tese  ( ) Outros, quais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Atual nível de escolaridade:**  ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio  ( ) Ensino Técnico ( ) Graduação  ( ) Especialização *Lato Sensu* ( ) Mestrado  ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado  **Data da última titulação:** \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  **Curso (nome):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Instituição de Ensino:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Declaro que estou ciente e de acordo com todas as determinações do Ofício Circular nº 187/2020/DGP/REI/IFRS  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (local e data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (assinatura do requerente) | |