UNIVERSIDADE FEDERAL DO **TOCANTINS**
PRÓ-REITORIA DE **GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**
DIRETORIA DE **DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS E ORGANIZACIONAL**

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Sala 03, Bloco III, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3232-8146 | www.uft.edu.br/servidor | ddp@uft.edu.br

AFASTAMENTO PARA ESTUDO

( ) INICIAL ( ) PRORROGAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome:	
Matrícula Siape:	**CPF:**
Cargo:	
Função:	**FG ( ) CD ( )**
Lotação:	**Ramal:**
E-mail:	
Endereço:	
Cidade:	**CEP:**
Telefone Residencial:	**Celular:**

AFASTAMENTO

( ) Integral

( ) com ônus limitado - quando forem mantidos apenas pagamentos de vencimentos e demais vantagens estabelecidas por lei; e

( ) com ônus – quando além dos vencimentos e demais vantagens, forem feitos quaisquer investimentos pelos cofres públicos.

( ) sem ônus.

LOCAL

( ) na própria Instituição ( ) Instituição Nacional ( ) Instituição Internacional

Nome da Instituição: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

DADOS DO CURSO

Nome: _____

Área de Concentração: _____

Título a ser obtido: _____

Período do Afastamento: _____/_____/_____.

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Sala 03, Bloco III, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3232-8146 | www.uft.edu.br/servidor | ddp@uft.edu.br

Descrever as competências que serão desenvolvidas:

_____

_____

_____

_____

Descrever o objetivo estratégico da Universidade que se vincula a competência a ser desenvolvida:

_____

_____

_____

_____

ASSINATURA DO REQUERENTE

Declaro estar ciente das normas que regem o afastamento.

Em _____/_____/_____

_____
Assinatura do Requerente