



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES
Secretaria da Administração e Secretaria da Educação
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

REQUERIMENTO PARA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO - 2017

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO SERVIDOR EFETIVO OU ESTÁVEL

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------|
| Nome completo | | Data de admissão | |
| Cargo | Secretaria | Fone do trabalho | |
| Endereço residencial | | | |
| Rua | | n° | Complemento |
| Bairro | Fone residencial | Celular | Endereço de e-mail |
| Qual seu curso de graduação | | | |
| Possui curso de pós-graduação | | | |
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | Especialização em: | |
| | | Mestrado em: | |
| | | Doutorado em: | |

DADOS DO CURSO PRETENDIDO

| | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Nome do curso | | | |
| <input type="checkbox"/> Especialização | <input type="checkbox"/> Mestrado | <input type="checkbox"/> Doutorado | <input type="checkbox"/> |
| Nome da Faculdade ou Universidade | | | |
| Local de realização das aulas | | Cidade | Fone |
| Duração do curso (n° de meses) | Início das aulas: | | |
| | dia | mês | ano |
| Dias e horários das aulas: | dias da semana | | horário (início e término) |
| | | | às |
| | | | às |
| | | | às |
| | | | às |
| Valor total do curso: | R\$ | | |
| Parcelado em: | X | de | |

DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

Declaro que tenho conhecimento e me enquadro nas normas que regem a concessão do auxílio, conforme preceitua o Decreto nº 8749 de 19/03/2007 e que todas as informações aqui prestadas são verídicas e de minha inteira responsabilidade. Autorizo a descontar em folha de pagamento os valores dispendidos pelo Município caso venha desistir do curso durante sua realização.

Lages SC, _____

Assinatura do servidor requerente

Atenção: PREENCHA OS CAMPOS EM CINZA E ESTE FORMULÁRIO NÃO DEVE CONTER RASURAS

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA - ANEXAR AO REQUERIMENTO

- * Grade curricular/ disciplinas que serão cursadas c/ carga horária.
- * Certidão negativa da Fazenda Municipal.
- * Comprovante do valor total do curso e o valor de cada parcela / mensalidade.
- * Comprovante de matrícula
- * Boleto da mensalidade c/ valor líquido q/ será pago.
- * Comprovante que o curso é registrado e aprovado pelo MEC.
- * Apresentar até dia 15 (quinze) o comprovante de frequência no curso, para o recebimento da parcela do mês.

PARECER DA COMISSÃO (não preencha, para uso da comissão)

| | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Favorável | <input type="checkbox"/> Contrário | |
| R\$ mensal _____ | Assinatura da Comissão | Assinatura do Presidente |
| R\$ auxílio _____ | | |
| Lages, ____/____/____ 2017 | | |