



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES

Secretaria da Administração e Secretaria da Educação
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

REQUERIMENTO PARA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO - 2018

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			
Especialização	Mestrado	Doutorado	
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.

Assinatura do servidor requerente

Lages SC,

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 _____
R\$ auxílio _____	Assinatura do Presidente _____
Lages, ____ / ____ / 2018	