

**REQUERIMENTO PARA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO – 2019**

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO SERVIDOR EFETIVO OU ESTÁVEL						
Nome Completo					Data de Admissão	
Cargo			Secretaria		Fone do Trabalho	
Endereço: Rua				Nº	Complemento	
Bairro	Fone Residencial		Celular		E-mail	
Qual seu curso de Graduação?			Possui curso de pós-graduação?			
					Especialização	
Já recebeu algum curso de especialização pago pelo Município?			( ) Não ( ) Sim. Qual?		Mestrado	
( ) Não ( ) Sim. Qual?					Doutorado	
DADOS DO CURSO PRETENDIDO						
Nome do Curso						
Especialização		Mestrado		Doutorado		
Nome da Universidade						
Local de realização das Aulas			Cidade		Fone	
Duração do curso (nº 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 R\$
DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO						
Declaro que tenho conhecimento e me enquadro nas normas que regem a concessão do Auxílio conforme preceitua o Decreto nº8749 de 19/03/2007 e que todas as informações aqui presentes são verídicas e de minha inteira responsabilidade. Autorizo a descontar em folha de pagamento os valores dispensados pelo Município caso venha desistir do curso durante sua realização.						
Lages/SC, ___/___/___.		 Assinatura do Servidor requerente				

**ATENÇÃO! PREENCHA OS CAMPOS EM CINZA. ESTE FORMULÁRIO NÃO DEVE CONTER RASURAS!**

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA – ANEXAR AO REQUERIMENTO:	
*Grade curricular/disciplinas que serão cursadas com 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 com valor líquido que será pago *Comprovante que o curso é registrado e aprovado pelo MEC *Folha de pagamento do último mês *Apresentar até dia 15 (quinze) de cada mês o comprovante de frequência e do 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 _____ R\$ auxílio _____  Lages/SC, ___/___/___	Assinatura da Comissão _____  Assinatura do Presidente _____