

Araraquara, de de 20__.

À

Direção Geral do Campus Araraquara

Requerimento de concessão de carga horária semanal para autocapacitação

1. De acordo com a Resolução nº 690, de 10/07/2012, venho requerer a concessão de carga horária semanal para a realização de autocapacitação, de acordo com a Folha de Horário Adm. anexa (FHA passará a vigorar, a partir do primeiro dia do mês seguinte a aprovação):
2. Dados do Servidor:
Nome:
Prontuário:
Cargo:
Setor:
3. Recebe Incentivo à Qualificação? Se positivo, informar nível, curso e instituição.
4. Identificação do Curso para Autocapacitação
Instituição:
Curso:
Nível:
Duração do curso:
Período rematrícula (anual,semestral):
5. Justificativa:

Em: ____/____/____ _____ Servidor	De acordo: ____/____/____ _____ Chefia imediata	De acordo: ____/____/____ _____ Diretoria do Campus
---	---	---