



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
progep@unifap.br
Fone: (96) 3312-1730 / 3312-1729



REQUERIMENTO LICENÇA CAPACITAÇÃO

Nome:	
Cargo:	Matrícula Siape:
Lotação:	
Telefone:	E-mail:
Requer licença capacitação com base no art. 87 da Lei 8.112/90. Está sendo entregue o documento indicado abaixo: <input type="checkbox"/> Documentação que indique ter sido o(a) servidor(a) selecionado(a) para o curso, o conteúdo programático, a carga horária e demais dados comprobatórios, traduzidos quando for outro idioma. A ser usufruído no período de: _____ a _____ (máximo de 3 meses), com a finalidade de _____ _____ _____ (apresentar a importância e o aproveitamento do curso para o seu ambiente de trabalho). Curso pretendido: _____ Carga Horária: _____ Instituição: _____ Local de funcionamento: _____ Data: ___/___/____ Assinatura do Requerente: _____	
PARECER DA CHEFIA IMEDIATA: _____ _____ _____ Data: ___/___/____ Assinatura da Chefia Imediata: _____	
PARA USO DA PROGEP Atendidos os requisitos exigidos em lei, foi registrada a licença no período de: _____ a _____ Macapá-AP: ___/___/____ Assinatura do servidor: _____	