**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**AFASTAMENTO PARA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | SIAPE |  |
| CPF |  | Cargo |  | Classe/Nível |  |
| *Campus* de Lotação  |  | *Campus* de Exercício |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

**DADOS DO CURSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Mestrado |  | Doutorado |
| Nome do curso/programa |  |
| Nome da Instituição de ensino |  |
| **Para Afastamento Integral:** Período do Afastamento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **Para Afastamento Parcial:** Período do Afastamento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Descrição dos dias e horários de ausência |
| Segunda-feira |  | Quinta-feira |  |
| Terça-feira |  | Sexta-feira |  |
| Quarta-feira |  | Total de horas(máximo de 10 horas) |  |
| Observações |  |
|  |

**Local e data:** Congonhas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do servidor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | SIAPE |  |
| CPF |  | Cargo |  | Classe/Nível |  |
| *Campus* de Exercício |  | *Campus* de Lotação |  |
| Telefone |  | E-mail |  |

**DADOS DO CURSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Curso com carga horária mínima de 60 horas |  | Curso com carga horária mínima de 120 horas |
|  | Curso com carga horária mínima de 180 horas |  | Graduação |
|  | Especialização |  | Mestrado |
|  | Doutorado |  |
| Nome do curso/programa |  |
|  |
| Nome da Instituição de ensino |  |
| Período da Licença: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Observações |  |
|  |

**Local e data:** Congonhas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do servidor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**

**AFASTAMENTO PARA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, devidamente matriculado(a) no Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade/ Fundação /Instituto/ Escola/ Faculdade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes ao Edital 011/2017, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar os seguintes itens:

* Permanecer em efetivo exercício no IFMG;
* Comunicar, imediatamente, ao setor de Gestão de Pessoas de minha unidade de lotação quaisquer alterações relativas à descontinuidade ou à conclusão do curso;
* Após a conclusão do curso, permanecer no IFMG ou no Serviço Público Federal por período igual ao do afastamento para pós-graduação stricto sensu.
* Não abandonei ou fui jubilado em programa de pós-graduação *stricto sensu* em nível de mestrado custeado pelo IFMG nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, conforme art. 20 da Resolução do Conselho Superior nº 53 de 14/09/2017.
* Não abandonei ou fui jubilado em programa de pós-graduação *stricto sensu* em nível de doutorado custeado pelo IFMG nos últimos 48 (vinte e quatro) meses, conforme art. 40 da Resolução do Conselho Superior nº 28 de 30/03/2012, alterada pela Resolução nº 001/2016.
* Revalidar o título obtido no exterior, no prazo estipulado neste edital.

A inobservância dos itens citados acima, e/ou prática de qualquer fraude pelo(a) servidor(a), implicará(ão) no cancelamento do Afastamento com a restituição integral e imediata dos recursos, reajustados de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber novos benefícios por parte do IFMG, pelo período de 5 (cinco) anos, contados do conhecimentos formal do fato.

**Local e data:** Congonhas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **Assinatura do servidor** |

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE RELAÇÃO DIRETA DE CURSO**

Declaro, para os devidos fins, que o Afastamento/Licença para participar do Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pleiteado neste Edital, pelo servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, carreira de Técnico Administrativo em Educação, Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado no IFMG *Campus* Congonhas, possui relação direta com a área de atuação do referido servidor e atende às necessidades de qualificação do IFMG.

**Congonhas,**  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Carimbo e Assinatura da Coordenação de Gestão de Pessoas**

**ANEXO V**

**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA ENVELOPE**

|  |
| --- |
| **AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU E LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO****DOS SERVIDORES DO IFMG-CAMPUS CONGONHAS****EDITAL Nº 11/2017****À COMISSÃO AVALIADORA** |
| Nome do servidor |  |
| SIAPE |  | Cargo |  | Nível |  |
| **RECEBIDO** em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ horas.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Coordenação de Gestão de Pessoas** |

✂

**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

|  |
| --- |
| **AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU E LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO****DOS SERVIDORES DO IFMG-CAMPUS CONGONHAS****EDITAL Nº 11/2017****À COMISSÃO AVALIADORA** |
| Nome do servidor |  |
| SIAPE |  | Cargo |  | Nível |  |
| **Fundamentação:** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Local e data:** Congonhas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

**Assinatura do servidor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_