



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
GABINETE DO DIRETOR GERAL

Avenida Michael Pereira de Souza, nº 3007 – Bairro Campinho – Congonhas – Minas Gerais – CEP: 36.415-000

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: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
GABINETE DO DIRETOR GERAL

Avenida Michael Pereira de Souza, nº 3007 – Bairro Campinho – Congonhas – Minas Gerais – CEP: 36.415-000

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: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
GABINETE DO DIRETOR GERAL

Avenida Michael Pereira de Souza, nº 3007 – Bairro Campinho – Congonhas – Minas Gerais – CEP: 36.415-000

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
GABINETE DO DIRETOR GERAL

Avenida Michael Pereira de Souza, nº 3007 – Bairro Campinho – Congonhas – Minas Gerais – CEP: 36.415-000

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
GABINETE DO DIRETOR GERAL

Avenida Michael Pereira de Souza, nº 3007 – Bairro Campinho – Congonhas – Minas Gerais – CEP: 36.415-000

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



