

FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE DISPENSA PARA CURSOS NÍVEL ESPECIALIZAÇÃO

Nome do colaborador: _____

Cargo: _____

Matrícula: _____

Lotação: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

DADOS DO CURSO DE NÍVEL ESPECIALIZAÇÃO

Esta solicitação está relacionada a **ÁREA DE ATUAÇÃO?** () Sim () Não

() Curso de aperfeiçoamento () Pós () Mestrado () Doutorado () MBA

Semestre para liberação: _____ Existe este curso no turno noturno? () Sim () Não

Existe este curso EAD? () Sim () Não Se SIM é assíncrono? () Sim () Não

Disciplina(s) a cursar (**anexar cópia da programação**): _____

Data de início: ____/____/____ Data de Término: ____/____/____

Dia(s) da semana: () Seg. () Ter. () Qua. () Qui. () Sex. () Sáb. () Dom.

Turno: () Manhã () Tarde () Noite

Observações:

Ao realizar a presente solicitação, declaro estar ciente dos termos constantes, bem como do fluxo institucional para a liberação pleiteada. Declaro estar ciente também, que caso o objeto do meu requerimento não encontre previsão legal, a apreciação e eventual indeferimento será ato discricionário da administração, descabendo ao colaborador, dessa forma, a reiteração do pedido.

Canoas, ____ de _____ de 202____.

Assinatura do Colaborador

PARECER DA CHEFIA IMEDIATA

() FAVORÁVEL () CONTRÁRIO

Justificativa: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo - Chefia

Ciência do parecer: ____/____/____

Assinatura e carimbo - Colaborador