



DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA CURSO/ EVENTO

*Encaminhar Solicitação em até 15 dias antes da data do Curso ou Evento

Dados Pessoais	
Nome Completo do Solicitante	
Matrícula	
Data da Admissão na SCMS	
Setor de Atuação	
Cargo de Atuação	
Carga Horária Semanal de Trabalho	
Regime de Trabalho	() Plantão () Horário Comercial () Outros
Descrição Detalhada do Horário Atual de Trabalho	
Dados do Curso/ Evento	
Título do Curso/ Evento	
Local	
Haverá apresentação de trabalho referente à vivência na SCMS?	() Sim () Não Se sim, qual o título do trabalho?

CÓD: 04.3



Haverá necessidade de apoio financeiro?	() Sim () Não Se sim, qual a necessidade? () Inscrição Valor R\$ _____ () Translado Valor R\$ _____ () Hospedagem Valor R\$ _____ () Alimentação Valor R\$ _____
Data(s) e Horário(s) de solicitação de liberação	
Relevância do curso/evento para o seu processo de trabalho	

Declaração de Ciência e de Comprometimento com as informações:

Eu _____, CPF _____, comprometo-me com a veracidade das informações presentes neste formulário e nos demais documentos necessários para a solicitação e garanto que, em até 30 dias após a conclusão do curso/evento, encaminharei ao DEPE a certificação que comprova minha participação. Além disso, confirmo o deferimento por parte do gestor direto (*nome do gestor direto do colaborador*) _____ e comprometo-me a registrar tais ausências, caso haja a aprovação desta solicitação, no sistema de justificativa de ausências de batidas de ponto da instituição.

Sobral-CE, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Solicitante

CÓD: 04.3



Anexar junto a este Formulário:

- Carta de anuência assinada e carimbada pelo gestor direto;
- Comprovante de inscrição no Curso/Evento;
- Comprovante de Aprovação de Trabalho Científico para apresentação, se houver;
- Regulamento do Curso/Evento ou link de site que contenha as informações necessárias sobre o Curso/Evento.



CÓD: 04.3