

## Requerimento - Concessão de Carga Horária para Autocapacitação – Resolução nº 054/2019

Identificação do Requerente	
Nome:	Siape:
Cargo:	Câmpus de exercício:
E-mail Institucional:	Telefone do setor:
Carga horária semanal:	Carga horária semanal para autocapacitação:
Escolaridade do Requerente:	

Curso Matriculado	
Curso:	Nível:
Turno de realização do curso:	
Período cursado:	Período a ser cursado:
Instituição:	
Endereço eletrônico da Instituição:	

Comprometo-me a apresentar semestralmente ao IFSP frequência e desempenho acadêmico do curso acima mencionado.	
Data: ____/____/____	_____
	Assinatura do Requerente

Aprovação chefia imediata	
Data: ____/____/____	_____
	Assinatura da Chefia Imediata

- \* Anexar atestado de matrícula;
- \* Anexar novo horário de trabalho semanal devidamente assinado;
- \* Em atenção ao §2º do Art. 6º da Resolução nº 54/2019, fica assegurada a migração dos servidores contemplados pela Resolução nº 690/2012 condicionada ao preenchimento deste requerimento e apresentação dos documentos supramencionados ao setor competente via Suap;
- \* Deverá ser aberto processo Suap a ser encaminhado à Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoal da Reitoria, Diretoria/Coordenadoria de Gestão de Pessoas do câmpus pleno ou Diretoria Adjunta de Administração do câmpus avançado, de acordo com o local de exercício.