

**Requerimento para Concessão de Afastamento
(Pós-graduação *stricto sensu*)**

Decreto nº 9.738/2020

DADOS CADASTRAIS DO SERVIDOR

| | | | | | |
|--------------------------|-------------|----------------|---------|-------------------------|--|
| Nome: | | | | | |
| CPF: | | RG: | | Órgão Expedidor: | |
| Endereço: | | | | | |
| Bairro: | | Cidade: | | | |
| UF: | | CEP: | | | |
| Telefone: | Residencial | Institucional | Celular | | |
| E-mail: | | | | | |
| Cargo Efetivo: | | | | | |
| Órgão de Origem: | | | | | |
| Órgão de Lotação: | | | | | |

OBJETO DO REQUERIMENTO

Dispensa do expediente Datas e horários: _____

Afastamento para participação em programa de pós-graduação *stricto sensu*.

Nome da Pós-graduação: _____

Data inicial: ____/____/____

Data final: ____/____/____

JUSTIFICATIVA PARA O AFASTAMENTO

**Observar para a autuação do processo no SEI o que é previsto no Capítulo VI, Seção I do
Decreto Estadual nº 9.738/2020 e, em especial:**

1. autuar, instruindo em conformidade com os arts. 42 e 43;
2. observar o art. 46 para encaminhamento.