

ANEXO II

Formulário de Inscrição para HABILITAÇÃO PARA AFASTAMENTO de docente efetiva(o) para participação em ações de desenvolvimento no ano de 2025.

1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
Nome completo do servidor:			
CPF:	Data de nasciment o:	/	/
Fone: ()		E-mail institucional:	
2 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO			
Nome do setor de lotação:			
Categoria Funcional: () Docente () TAE	Nome do Cargo:		
Tempo de Efetivo Exercício na FACOM (em anos e meses):			
3 – IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO E DO CURSO			
Nível do Curso a ser frequentado no período de afastamento:			
() Mestrado	() Doutorado	()	Pós-Doutorado
Nome do programa a ser frequentado no período de afastamento:			
Instituição de destino/Local do curso/Programa:			
Duração do Afastamento pretendido (em meses) -			
Período do afastamento pretendido: de xx/xx/yyyy a xx/xx/yyyy			
Já foi contemplado com Afastamento para Participação em Ações de Desenvolvimento pela FACOM: () NÃO () SIM			
Período:			
Local:	Data: / /		
Ao submeter minha inscrição, declaro ciência e tácita aceitação das normas e condições previstas neste edital.			
(Assinatura do servidor)			