



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS CANINDÉ
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Rodovia BR 020, Km 303 – Jubaia – CEP: 62700-000 – Canindé – CE
CNPJ: 10.744.098/0012-06 - Telefone: (85) 3343-0572

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE
MENSALIDADES PARA:**

() GRADUAÇÃO () ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO

DADOS PESSOAIS	
Nome:	
CPF:	Data Nascimento:
Telefone Fixo: ()	Celular: ()
E-mail:	
DADOS FUNCIONAIS	
Cargo:	Função:
Nº Matrícula SIAPE:	Data de Efetivo Exercício:
E-mail Institucional:	
DADOS BANCÁRIOS	
Nº Banco:	Banco:
Agência:	Operação:
Conta:	
DADOS DO CURSO	
Curso:	
Instituição:	
Modalidade: () EAD () Presencial	Cidade:
Período de : _____ a _____	Turno:
Carga horária:	
Justificativa:	

Canindé-CE, ____ de _____ de 201__.

Servidor

De acordo:

Chefia Imediata

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS EXIGIDOS

DOCUMENTO	ENTREGUE	
Formulário de solicitação de ressarcimento preenchido e assinado	SIM ()	NÃO ()
De acordo da chefia imediata no referido requerimento	SIM ()	NÃO ()
Comprovante de matrícula no curso	SIM ()	NÃO ()
Documento da instituição de ensino onde conste o valor da mensalidade e a duração do curso	SIM ()	NÃO ()
Nota do curso na CAPES, em caso de Strito Sensu	SIM ()	NÃO ()
Documento da instituição de ensino que comprove o reconhecimento do curso junto ao Ministério da Educação - MEC	SIM ()	NÃO ()



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS CANINDÉ
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Rodovia BR 020, Km 303 – Jubaia – CEP: 62700-000 – Canindé – CE
CNPJ: 10.744.098/0012-06 - Telefone: (85) 3343-0572

DOS REQUISITOS DA CONCESSÃO

- a) Ser **SERVIDOR ATIVO DO QUADRO PERMANENTE do Instituto Federal do Ceará, lotado no Campus Canindé;**
b) Atender os seguintes critérios para deferimento das solicitações:

Se Técnico Administrativo:

- I) Relevância do estudo/pesquisa em relação ao interesse da Instituição, tendo em vista a melhoria da qualidade das atividades desenvolvidas pelo servidor, em seu ambiente organizacional;
- II) Não ser detentor da titulação pretendida;
- III) Não estar recebendo benefício de ressarcimento de mensalidades de graduação e pós-graduação;
- IV) Estar de acordo com os objetivos institucionais, observando as áreas do anexo III do Decreto nº 5.824/2006 (para cursos de graduação) ou adequação do curso à formação acadêmica do servidor (para cursos de pós-graduação);
- V) Existência de recursos financeiros no orçamento da Instituição, dentro do exercício;
- VI) Reconhecimento do curso pelo MEC (graduação) ou CAPES (pós-graduação);
- VII) Não estar respondendo a sindicância ou a processo administrativo-disciplinar.

Se Docente:

- I) Relevância do estudo/pesquisa ou da atividade em relação ao interesse da Instituição, e tendo em vista a melhoria da qualidade do ensino;
- II) Não ser detentor da titulação pretendida;
- III) Não estar recebendo benefício de ressarcimento de mensalidades de graduação e pós-graduação;
- IV) Existência de recursos financeiros no orçamento da Instituição, dentro do exercício;
- V) Reconhecimento do curso pelo CAPES (pós-graduação);
- VI) Não estar respondendo a sindicância ou a processo administrativo-disciplinar.

Canindé-CE, _____ de _____ de 201__.

Servidor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS CANINDÉ
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Rodovia BR 020, Km 303 – Jubaia – CEP: 62700-000 – Canindé – CE
CNPJ: 10.744.098/0012-06 - Telefone: (85) 3343-0572

TERMO DE COMPROMISSO

Eu _____, CPF _____, servidor(a) contemplado(a) com ressarcimento de mensalidades de pós-graduação custeada pelo IFCE – *campus* Canindé, declaro estar ciente:

I) Dos requisitos da concessão;

II) Das minhas obrigações para participação no referido programa, bem como da possibilidade de ressarcir ao erário, os recursos disponibilizados para o custeio do curso de graduação ou pós-graduação, em sua totalidade, caso desista de participar do curso;

III) De cumprir a exigência do § 2º do art. 34 da RESOLUÇÃO Nº 007, DE 02 DE MAIO DE 2007 (se técnico-administrativo) ou § 2º do art. 29 da RESOLUÇÃO Nº 015, DE 17 DE JULHO DE 2007 (se docente);

IV) De remeter, quando solicitado, documentos necessários ao acompanhamento do curso de graduação ou pós-graduação;

V) De repassar, aos seus pares, os conhecimentos adquiridos;

VI) Apresentar certificado/diploma de conclusão de curso, junto à Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP;

Declaro por fim, estar ciente das penalidades por emitir declaração falsa prevista no parágrafo único do artigo 10 do Decreto Nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Por ser verdade, firmo o presente para que surta seus efeitos legais.

Canindé-CE, _____ de _____ de 201__.

Servidor