

## ANEXO I

Formulário de Inscrição para Afastamento de Servidores Docentes e TAEs do IFCE para Participação em Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado

|                                                                                                                                      |                               |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| <b>PROGRAMA INSTITUCIONAL DE CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ</b>           |                               |                  |
| <b>Formulário de Inscrição</b>                                                                                                       |                               |                  |
| A implementação do Afastamento do servidor dependerá do preenchimento correto e completo deste Formulário                            |                               |                  |
| <b>1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR</b>                                                                                                 |                               |                  |
| Nome completo do servidor:                                                                                                           |                               |                  |
| CPF:                                                                                                                                 | Data de nascimento:    /    / | Matrícula SIAPE: |
| Fone: (    )                                                                                                                         | E-mail:                       |                  |
| <b>2 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL E LOCAL DE TRABALHO</b>                                                                                  |                               |                  |
| Nome da Unidade de Lotação/Exercício:                                                                                                |                               |                  |
| Categoria Funcional: (    ) Docente (    ) TAE                                                                                       | Nome do Cargo:                |                  |
| Tempo de Efetivo Exercício no IFCE (em anos e meses):                                                                                |                               |                  |
| <b>3 – IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO E DO CURSO</b>                                                                                   |                               |                  |
| Nível do Curso a ser frequentado no período de afastamento:<br>(    ) Mestrado    (    ) Doutorado    (    ) Pós-Doutorado           |                               |                  |
| Nome do mestrado/doutorado a ser frequentado no período de afastamento:                                                              |                               |                  |
| Instituição de destino/Local do curso:                                                                                               |                               |                  |
| Período: _____ meses* a partir de ____ / ____ / ____<br><i>*Máximo de 12 meses para cada solicitação.</i>                            |                               |                  |
| Existe a oferta do Curso pretendido no Ceará: (    ) SIM (    ) NÃO                                                                  |                               |                  |
| Já foi contemplado com Afastamento anterior no IFCE: (    ) NÃO (    ) SIM. _____ Meses.                                             |                               |                  |
| <b>4 – COMPROMISSO DO SERVIDOR</b>                                                                                                   |                               |                  |
| Declaro, para fins de direito, conhecer as normas fixadas pelo Edital nº <b>**/2021/campus - *****/IFCE, de ** de **** de 20*21.</b> |                               |                  |
| Local:                                                                                                                               | Data:    /    /               |                  |
| (Assinatura do servidor)                                                                                                             |                               |                  |