

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO AFASTAMENTO PARA CAPACITAÇÃO OU QUALIFICAÇÃO NO PAÍS**

**DADOS DO SERVIDOR**

|  |
| --- |
| **Nome**  [digite aqui o nome completo do requerente sem abreviações] |
| **Matrícula SIAPE**  [digite aqui sua matrícula SIAPE] |

**DADOS DO AFASTAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número do processo de afastamento**  [digite aqui o número do processo de afastamento a que se refere este relatório] | |
| **Finalidade**  [digite aqui a finalidade do afastamento] | |
| **Denominação** | |
| **Instituição de ensino**  [digite aqui o nome completo da instituição onde será realizada a capacitação ou qualificação] | |
| **Cidade**  [digite aqui o nome da cidade onde será realizada a capacitação ou qualificação] | **Estado**  [digite aqui a sigla do Estado] |
| **Tipo**  [digite aqui o tipo do afastamento] | **Especificar** |
| **Período do afastamento**  [digite aqui o período efetivo do afastamento] | |
| **Período abrangido por este relatório**  [digite aqui o período abrangido por este relatório] | |

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

|  |
| --- |
| [digite aqui as atividades desenvolvidas durante o período abrangido por este relatório] |

**DOCUMENTOS ANEXADOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Comprovante de participação |
|  | Documento de comprovação de defesa de dissertação ou tese |
|  | Outro. Especificar: [digite aqui o(s) nome(s) do(s) outro(s) documento(s) a serem anexados] |

|  |  |
| --- | --- |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do requerente | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo da Chefia Imediata |