

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**Ministério da Educação**  
**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**  
**Instituto Federal de Alagoas**  
**Reitoria**

**ANEXO I – PORTARIA Nº 2909/GR, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2014**

**SOLICITAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO INTERNA**

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Nome do Evento:</b> |  |
|------------------------|--|

|                         |                        |   |  |               |
|-------------------------|------------------------|---|--|---------------|
| <b>SOLICITANTE</b>      | <b>1.0</b>             | <b>DADOS DO SOLICITANTE</b>   |  |               |
|                         |                        | 1.1. Nome:  | 1.2. Matrícula SIAPE:                                  |               |
|                         |                        | 1.3. Unidade Institucional (Reitoria ou Campus):  |  |               |
|                         |                        | 1.4. Setor/Unidade de Lotação:  |  |               |
|                         |                        | 1.5. Cargo/Função:  | 1.6. Tempo de Serviço (anos):                          |               |
|                         |                        | 1.7. Endereço:  |  |               |
|                         |                        | 1.8. CPF:   | 1.9. Telefone:   | 1.10. E-mail: |
|                         |                        | <b>2.0</b>  | <b>ATRIBUIÇÕES DESEMPENHADAS</b>                       |               |
|                         |                        |   |  |               |
|                         | <b>CHEFIA IMEDIATA</b> | <b>3.0</b>  | <b>PARECER E AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA</b>        |               |
|                         |                        | (Correlação entre a área de concentração do curso e as atribuições do solicitante.)   | Data:     /     /<br><br>_____<br>Carimbo e Assinatura |               |
| <b>DIRIGENTE MÁXIMO</b> | <b>4.0</b>             | <b>AUTORIZAÇÃO DA DIRIGENTE MÁXIMO DA UNIDADE ADMINISTRATIVA</b>  |  |               |
|                         |                        | (    ) Autorizo a realização da despesa condicionado à existência de disponibilidade orçamentária e parecer favorável do setor responsável pela Gestão de Pessoas e/ou participação do servidor no evento.<br><br>(    ) Não autorizo esta despesa e/ou participação do servidor no evento. | Data:     /     /<br><br>_____<br>Carimbo e Assinatura |               |

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**Ministério da Educação**  
**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**  
**Instituto Federal de Alagoas**  
**Reitoria**

|                   |   |  |   |
|-------------------|---|--|---|
| GESTÃO DE PESSOAS | 5.0   | <b>PARECER DO ÓRGÃO DE GESTÃO DE PESSOAS</b> |   |
|                   | <input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Não favorável<br><i>(Justificativa)</i> |  | Data:     /     /<br><br><hr/> Carimbo e Assinatura |

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

a  
s  
s  
(  
A  
s  
s  
i  
n  
a  
t  
u  
r  
a  
  
d  
o  
  
S  
o

c  
i  
t  
a  
n  
t