**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSOS PARA TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIDORES NÃO-DOCENTES**

***Identificação do Solicitante***

Nome:

No Funcional:

Categoria: ( ) Básico ( ) Técnico ( ) Superior

Departamento:

Cargo/Função: Data de admissão:

E-mail: Telefone(s) para contato:

***Dados do Evento***

Nome do evento (curso, seminário, palestra, congresso):

Data de início:

Carga horária:

Durante o expediente ( ) Fora do expediente ( )

Local de realização (Cidade/Estado):

Instituição promotora:

***Despesas***

Taxa de inscrição – R$

Diária(s) com pernoite – Número de diária(s):

Diária(s) simples – Número de diária(s):

Passagem rodoviária (ida/volta) – R$

Passagem aérea (ida/volta) – R$

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTA DE VERIFICAÇÃO** | | | | | |
| **ITEM** | **DOCUMENTO** | **VIAS** | **SIM** | **NÃO SE APLICA** | **VERIFICAÇÃO T&D** |
| 01 | Manifestação do realizador do evento confirmando que emite NOTA FISCAL ELETRÔNICA | 01 |  |  |  |
| 02 | FOLDER OU INFORMATIVO SOBRE O CURSO/WORKSHOP/CONGRESSO que pretende participar | 01 |  |  |  |
| 03 | ORÇAMENTO DE PASSAGEM AÉREA fornecido pela ATFN da ESALQ (ramal 294107) | 01 |  |  |  |
| 04 | TRÊS ORÇAMENTOS  (Exceto nos casos de congressos, simpósios e workshops) | 01 |  |  |  |
| 05 | JUSTIFICATIVA DA PARTICIPAÇÃO DO FUNCIONÁRIO no Curso/Workshop/Congresso que pretende participar, assinada pelo funcionário e superior imediato | 02 |  |  |  |
| **OBSERVAÇÕES:**   1. **Anexar os documentos conforme ordenamento nesta lista de verificação e imprimir utilizando modo frente e verso.** 2. **Antes de encaminhar o pedido, consultar o** [**calendário**](file:///C:\Users\AriovaldoMiguel\AppData\Local\Temp\calendario%202016.pdf) **de reuniões com os prazos para atendimento das solicitações**. | | | | | |

Assinatura do Funcionário

Carimbo e Assinatura do Superior Imediato

Carimbo e assinatura do Chefe do Departamento ou Diretor da Divisão

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA DO TREINAMENTO PARA A ÁREA DE TRABALHO**  **(*Via do Protocolado*)** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do Funcionário  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Carimbo e Assinatura do Superior Imediato |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA DO TREINAMENTO PARA A ÁREA DE TRABALHO**  **(*Via da ATFN, anexar na capa do protocolado*)** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do Funcionário  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Carimbo e Assinatura do Superior Imediato |