



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense - Reitoria

**SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE CURSOS DA LICENÇA CAPACITAÇÃO**

**Anexar este formulário ao processo original de Licença Capacitação.**

**I – INFORMAÇÕES PESSOAIS E FUNCIONAIS DO(A) REQUERENTE**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Campus/lotação: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_  
Início da Licença Capacitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término da Licença Capacitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**II – SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DOS CURSOS DA LICENÇA CAPACITAÇÃO**

**Solicito**, por meio deste, a alteração do(s) curso(s) ou da(s) ação (ações) de capacitação que justificaram a Licença para Capacitação de que trata o Processo nº \_\_\_\_\_, concedida pela Portaria nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Declaro que os seguintes cursos serão substituídos** (com a respectiva carga horária):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Motivação para a alteração requerida:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Os cursos supracitados serão substituídos pelos seguintes cursos, com as respectivas cargas horárias**, na modalidade presencial ou à distância (com carga horária superior a 30 horas semanais):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Local/Data*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Servidor*



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense - Reitoria

**III – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO(A) SERVIDOR(A) INTERESSADO(A)**

**Declaro ciência:**

- a) quanto à necessidade de apresentar, **em até trinta dias corridos após o término da licença capacitação**, o(s) documento(s) comprobatório(s) de participação e conclusão na referida ação de desenvolvimento/capacitação à Coordenação de Gestão de Pessoas (aos servidores lotados no *campus*) ou à Diretoria de Gestão de Pessoas (servidores lotados na Reitoria);
- b) que a ação de capacitação deverá ser realizada dentro do período concedido para a licença, considerando a carga horária mínima de 30 horas semanais;
- c) que os certificados deverão comprovar, por meio das datas de início e término dos cursos, que a ação de capacitação ocorreu dentro do período concedido para a licença capacitação;
- d) que a alteração dos cursos não implicará na alteração da data final da licença capacitação;
- e) que o não atendimento ao disposto nas alíneas “a”, “b” e “c” desta declaração (item III) implicará na abertura de processo de reposição ao erário, referente aos dias em que não restar comprovado que foram utilizados para a realização da ação ou do curso de capacitação.

\_\_\_\_\_

*Local/Data*

\_\_\_\_\_

*Assinatura do servidor interessado*

**IV – CONCORDÂNCIA DA CHEFIA IMEDIATA**

Manifesto concordância com a solicitação de alteração dos cursos da Licença Capacitação, condicionando a mesma à edição do Parecer de sua concessão.

\_\_\_\_\_

*Local/Data*

\_\_\_\_\_

*Assinatura e carimbo da Chefia Imediata*

**V – CONCORDÂNCIA DA DIREÇÃO-GERAL DO CAMPUS ou PRÓ-REITOR(A)**

Manifesto concordância com a solicitação de alteração dos cursos da Licença Capacitação, condicionando a mesma à edição do Parecer de sua concessão. Encaminhe-se à Diretoria de Gestão de Pessoas para análise e parecer.

\_\_\_\_\_

*Local/Data*

\_\_\_\_\_

*Assinatura e carimbo da Direção-Geral ou Pró-Reitor(a)*

**VI – DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR A SER ANEXADA A ESTE FORMULÁRIO**

Documentação comprobatória da participação na ação de capacitação requerida (com conteúdo programático, carga horária compatível com o período pelo qual pretende se afastar e data de início e término da ação, compreendida no período da licença capacitação).