**FORMULÁRIO– EVENTOS DE EDUCAÇÃO EXTERNOS CURTOS**

**(Nº da CI:** **)**

**1. REQUERIMENTO**

**1.1. Dados funcionais:**

|  |  |
| --- | --- |
| REQUERENTE: | |
| MATRÍCULA: | CARGO: |
| LOTAÇÃO: | CONTATO (email e tel): |

**1.2. Dados do Evento de Educação (anexar resumo da programação):**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO EVENTO DE EDUCAÇÃO: | |
| MODALIDADE DE PARTICIPAÇÃO:  OUVINTE/ALUNO  MINISTRANTE/CONVIDADO | **LOCAL**: |
| PERÍODO DE AFASTAMENTO: | |
| Data do pedido:      /     /  Justificativa (justificar o interesse no evento e a compatibilidade com o cargo/função):    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura do** **Servidor** | |

**1.3. Investimentos/custos envolvidos:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Transportes**: | Por conta do servidor / Outros  Por conta da SMS (R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Diárias:** | Por conta do servidor / Outros  Por conta da SMS (R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| **Inscrições, Mensalidades, entre outros:** | Por conta do servidor / Outros  Por conta da SMS (R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**2. PARECERES**

|  |  |
| --- | --- |
| Defiro  Indefiro  Parecer: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Chefia Imediata**  Data:     /     / |
| Defiro  Indefiro  Parecer: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Distrito Sanitário**  Data:     /     / |
| Defiro  Indefiro  Parecer: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Diretorias**  Data:     /     / |
| Defiro  Defiro com Restrições  Indefiro  Parecer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Gabinete do Secretário/Escola de Saúde Pública de Florianópolis**  Data:     /     / | |