**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:     /     /       |