

ANEXO I

AFASTAMENTO NO PAÍS PARA ESTUDO
DOCENTE

() Inicial () Prorrogação

Nome: _____

Registro Funcional: _____

Cargo: _____

Classe: _____ Nível/Padrão: _____

Jornada legal de trabalho: _____ ou () 20 horas () 40 horas

Função Gratificada: () não () sim, qual? _____

Lotação: _____ Ramal: _____

Endereço residencial:

Rua: _____ Nº: _____

Complemento (apto, casa, bloco): _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E - mail: _____

O afastamento requerido é:

- () integral pleno
- () integral de curta duração
- () parcial

a) Aperfeiçoamento (para cursos de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado)

Nome do curso: _____

Área de concentração: _____

Instituição: _____

Cidade/Estado: _____

Título a ser obtido: _____

Período de ____/____/____ a ____/____/____, incluindo período de trânsito, considerando sábados, domingos e feriados.

Justificativa do interesse do afastamento para a instituição

IMPORTANTE:

O processo deverá ser enviado à Comissão Permanente de Avaliação com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência ao afastamento.

Local: _____

Em: ____/____/____ _____

Assinatura do (a) requerente ou representante legal

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PARA AFASTAMENTO

Pelo presente Termo, a Secretaria Municipal de Educação e o (a) servidor (a) _____

_____,

Registro Funcional nº. _____, ocupante do cargo _____

_____ acordam o que segue:

Cláusula 1ª:

O (a) servidor (a) acima identificado irá se afastar de suas atividades para realizar _____, durante _____ anos, meses ou dias, cujo início se dará em ____/____/____ e término em ____/____/____, sendo o curso oferecido pelo _____ (nome da Instituição).

Cláusula 2ª: o (a) interessado (a) se obriga a:

a) apresentar ao chefe de departamento, relatórios semestrais, com visto do orientador e do coordenador do curso, quando o período de afastamento for superior a 150 (cento e cinquenta) dias. Estes relatórios serão encaminhados à Comissão de Permanente de Avaliação para controle e registro;

b) reassumir, no primeiro dia útil após o término do afastamento, o exercício de suas funções na Secretaria Municipal de Educação de Santo André.

Para firmeza e validade do que estabelece neste acordo, o mesmo é assinado pelas partes mencionadas e por duas testemunhas.

Santo André, ____/____/____.

Assinatura do Requerente

Representante da Secretaria de Educação

Testemunhas:

1. _____ 2. _____