

**1 REQUERIMENTO DO(A) SERVIDOR(A)****1.1 DADOS DO SERVIDOR**

NOME DE REGISTRO		BM / DV
NOME SOCIAL (CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE QUE DISPÕE SOBRE O USO DE NOME SOCIAL DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS)		
UNIDADE DE LOTAÇÃO / ÓRGÃO		
TELEFONE DA UNIDADE DE LOTAÇÃO		
CARGO EFETIVO		CARGO COMISSIONADO / FUNÇÃO PÚBLICA
TELEFONE CELULAR	E-MAIL	

VENHO REQUERER LICENÇA PARA APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL, NA FORMA:

- LICENÇA PARCIAL _____% DA CARGA HORÁRIA LICENÇA MISTA. ESPECIFICAR:
- LICENÇA INTEGRAL SEM VENCIMENTOS LICENÇA INTEGRAL COM VENCIMENTOS

1.2 CURSO PRETENDIDO

NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO	
NOME DO CURSO	DURAÇÃO DO CURSO (EM MESES)
NATUREZA DO CURSO	
<input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA MÉDICA/MULTIPROFISSIONAL	
PERÍODO DE AFASTAMENTO DESEJADO	
DE / / A / / .	

1.3 TERMO DE COMPROMISSO**DECLARO:**

- CONHECER E ATENDER AOS PRÉ-REQUISITOS RELACIONADOS NOS ART 12º E 15º DO DECRETO 16.849/2018;
- ESTAR CIENTE DE QUE DEVEREI COMUNICAR À SUGESP (SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS) QUANDO DA DESISTÊNCIA OU IMPEDIMENTO DE PARTICIPAÇÃO;
- ESTAR CIENTE QUE DEVEREI AGUARDAR EM EXERCÍCIO A PUBLICAÇÃO NO DOM DA LICENÇA PARA APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL;
- ESTAR CIENTE QUE CASO QUEIRA PRORROGAR MINHA LICENÇA DEVEREI ABRIR PROCESSO DE PRORROGAÇÃO COM ANTECEDÊNCIA DE 60 DIAS ANTES DE FINDAR O PRAZO DA LICENÇA CONCEDIDA E ACOMPANHAR A PUBLICAÇÃO;

ASSUMO O COMPROMISSO DE:

- REALIZAR A AVALIAÇÃO REFERENTE A AÇÃO DE CAPACITAÇÃO, OBJETO DA LICENÇA, CONFORME INSTRUMENTO PADRÃO DEFINIDO PELA SUGESP - GERÊNCIA DE GESTÃO DO DESENVOLVIMENTO – GESDE
- ATUAR COMO MULTIPLICADOR(A) DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS, PROPONDO A FORMA DE ATENDIMENTO DO INCISO V, ART. 12º DO DECRETO N.16.849/2018;
- CUMPRIR A FREQUÊNCIA EXIGIDA PELO CURSO;
- RESSARCIR AO ERÁRIO EM CASO DE DESISTÊNCIA/INFREQUÊNCIA/EVASÃO/REPROVAÇÃO CUJA JUSTIFICATIVA NÃO TENHA SIDO ACATADA EM PROCESSO ADMINISTRATIVO DE RESSARCIMENTO;
- APÓS O FIM DA LICENÇA, PERMANECER NA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL POR PERÍODO IGUAL AO DA LICENÇA CONCEDIDA OU DURAÇÃO DA ATIVIDADE DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL, INCLUÍDA A PRORROGAÇÃO, QUANDO FOR O CASO.
- AO TÉRMINO DA LICENÇA, ENTREGAR DIPLOMA/CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO, DIGITALIZADO, PARA A GERÊNCIA IMEDIATA, EM CASO DE LICENÇA PARCIAL E NO RH DO ÓRGÃO DE LOTAÇÃO, EM CASO DE LICENÇA INTEGRAL;
- ENVIAR MENSALMENTE FREQUÊNCIA EMITIDA PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:
 - À GETED, EM CASO DE LICENÇA INTEGRAL;
 - AO(A) GERENTE IMEDIATO(A), EM CASO DE LICENÇA PARCIAL.

DATA	ASSINATURA DO REQUERENTE	BM / DV
------	--------------------------	---------