



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

III. Qualificação Profissional (Atividades Profissionais - iniciar pela atual, indicando anteriores)					
Empregador	Cargo/Função	Classe/Nível	Cidade/UF	Início	Término
			/...../...../...../.....
			/...../...../...../.....
			/...../...../...../.....
			/...../...../...../.....
Acumulação de Cargo		<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Órgão:					
Autorizado		<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Regime Jurídico Atual		<input type="checkbox"/> RJU		<input type="checkbox"/> C.L.T.	

IV. Natureza do Afastamento
<input type="checkbox"/> Com ônus (servidor terá dispensa de atividade, vencimento e ajuda de custo)
<input type="checkbox"/> Ônus limitado (servidor terá dispensa de atividade e vencimento)
<input type="checkbox"/> Sem ônus (servidor somente terá dispensa de atividades)

V. Finalidade do Afastamento			
A. Aperfeiçoamento (Cursos)			
Área de Conhecimento:			
<input type="checkbox"/> Pós-Doutorado	<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Especialização
Outro (Especificar):			
Instituição			
Cidade:		País:	
Data do Evento:	Início:/...../.....	Término:/...../.....	
Data do Afastamento:	Início:/...../.....	Término:/...../.....	
Apresentação de Trabalho:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Data:
Título do Trabalho:			

B. Intercâmbio e Missões (Participação em Congressos, Seminários, Eventos)			
Natureza do Evento:			
Entidade:			
Cidade:			
Data do Evento:	Início:/...../.....	Término:/...../.....	
Data do Afastamento:	Início:/...../.....	Término:/...../.....	
Apresentação de Trabalho:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Data:
Título do Trabalho:			



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR**

IX. Para Preenchimento do Ministério da Educação

Parecer da Assessoria Internacional – AI/GM/MEC

...../...../.....

Data

Favorável: ()

Desfavorável: ()

_____ **Assinatura da Chefia**

X. AUTORIZAÇÃO

Diário Oficial da União: Data/...../.....

Página nº: _____

*O Solicitante deverá prestar todas as informações necessárias à perfeita descrição das viagens, incluindo os dados relativos à justificativa dos deslocamentos e às datas, os locais e os horários dos compromissos assumidos