



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E DA PREVIDÊNCIA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**Afastamento de Servidores Civis da
 Administração Direta, Autarquia e Fundações
 para participarem de cursos
 (Decreto nº444/95) - 24/02/1995**

DESPACHO DO GOVERNADOR

DADOS PESSOAIS / FUNCIONAIS	01	Nome	RG
		Secretaria de Estado	
		Formação Profissional (curso regular concluído)	
		Cargo (s) e Nível (s) (em caso de acumulação citar todos)	
		Regime Jurídico	Fone
		Afastamento com	Função
		<input type="checkbox"/> 01 cargo:	Data de Admissão:
		<input type="checkbox"/> 02 cargos:	
DADOS SOBRE O CURSO / OBJETIVOS		Órgão / Unidade	
		Tempo de serviço no Órgão	Tempo de serviço no Cargo __anos__ meses
	02	Nome do Curso	Nível
		Entidade Promotora	
		País / Estado / Cidade	
		Período de realização:	Carga Horária
		Objetivo / Finalidade do Curso	
		Custo do Curso:	Possui bolsa de Estudo?
		Matricula:	<input type="checkbox"/> SIM (indicar valor, abrangência e órgão patrocinador)
		Mensalidade:	_____
	Outras taxas:	_____	
	Total:	<input type="checkbox"/> NÃO	
	Afastamento requerido:		
	<input type="checkbox"/> Com Ônus -----Total		
	<input type="checkbox"/> Com Ônus Limitado ----Passagem:		
	Bolsa com auxílio:		
	Venc. e nº meses		
	Custo total :		
	<input type="checkbox"/> Sem Ônus		
		PROTOCOLO	

<p>05</p> <p>EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS QUANTO A APLICABILIDADE DOS CONHECIMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS NO CURSO</p>	
<p>06</p> <p>REQUERIMENTO</p>	<p><i>Pelo presente requer lhe seja concedido o afastamento para participar no curso especificado no campo 02 deste formulário.</i></p> <p><i>Declara a expressa aceitação das condições estabelecidas no decreto nº 444 de 24/02/1995 e a veracidade das informações.</i></p> <p><i>Em / / .</i></p> <p>Assinatura do Servidor: _____</p>
<p>07</p> <p>CHEFIA IMEDIATA</p>	<p><i>Exposição de motivos (interesse da unidade quanto a participação do funcionário no curso e compromisso de aproveitamento do mesmo com aplicação dos conhecimentos adquiridos)</i></p> <p>O afastamento solicitado requer substituição do servidor:</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, de que forma:</p> <p>Encaminha-se ao GRHS ou Setor de Recursos Humanos em / / .</p> <p>Nome:</p> <p>Setor:</p> <p>Assinatura / Carimbo:</p>

08	DESPESAS	VALOR MENSAL (incluindo encargos)	VALOR TOTAL (valor mensal x o nº de meses)
	VALOR GLOBAL : R\$		
GRHS OU SETOR DE RECURSOS HUMANOS DO ÓRGÃO DE ORIGEM	<p>Declaro que as informações prestadas nos campos 01, 02, 03, 04 e 08, estão de acordo com os dados existentes neste setor.</p> <p>Pronunciamento:</p> <p>Encaminhe-se ao GFS ou Setor Financeiro em / / .</p> <p>Assinatura / Carimbo:</p>		
GFS OU SETOR FINANCEIRO DO ÓRGÃO DE ORIGEM	<p>Indicar a existência de saldo para as despesas relacionadas no campo 02 deste formulário, apropriando o curso (custo do curso + custo total).</p> <p>Encaminhe-se ao Titular do órgão em / / .</p> <p>Assinatura / Carimbo:</p>		
TITULAR DA AUTARQUIA FUNDAÇÃO	<p><input type="checkbox"/> Favorável. Posicionamento quanto ao campo 02 (custo envolvido).</p> <p><input type="checkbox"/> Não favorável:</p> <p>Encaminhe-se ao Secretário do órgão de origem em / / .</p> <p>Assinatura / Carimbo:</p>		
SECRETARIO DO ÓRGÃO DE ORIGEM	<p><input type="checkbox"/> Processo não favorável, comunique o requerente.</p> <p><input type="checkbox"/> Processo favorável. Posicionamento quanto ao campo 02 (custo envolvido):</p> <p>Retorne ao GRHS ou Setor de Recursos Humanos em / / .</p> <p>Assinatura / Carimbo:</p>		
12	<p>Encaminhe-se à Secretaria de Estado da Administração / ESCOLA DE GOVERNO em / / .</p> <p>Assinatura / Carimbo:</p>		