



Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Desenvolvimento de Pessoas
Coordenação de Aplicação e Controle



FORMULÁRIO DE PROGRESSÃO POR CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (todos os campos são obrigatórios)

Nome do Servidor:		Siape:
Lotação/Setor:	Data de Exercício:	
Cargo:	Nível Classificação:	Nível Capacitação: PV:
E-mail:	Telefone:	

Vem requerer a Vossa Senhoria conforme certificados anexos concessão de:

- PROGRESSÃO POR CAPACITAÇÃO** (Leis 11.091/2005 de 12/01/2005 e 11.233, de 22/12/2005 e alterações).
 APROVEITAMENTO DE () HORAS EXCEDIDAS da concessão da última Progressão (Lei nº 12.772/2012)

Manaus, de de 20

INFORMAÇÕES IMPORTANTES (LEITURA OBRIGATÓRIA)

- Os documentos apresentados devem ser autenticados em cartório ou conferidos com o original por servidor público federal, contendo carimbo e matrícula SIAPE do mesmo, ou ainda, no próprio DDP (com cópia e original)
- No caso de cursos on-line, o servidor deve incluir a página de validação do curso ao certificado apresentado no processo. Os certificados on-line que não vierem com as suas validações serão indeferidos;
- Não serão aceitos documentos ilegíveis ou com rasura;
- A Progressão por Capacitação Profissional é a mudança de nível de capacitação, no mesmo cargo e nível de classificação, decorrente da obtenção pelo servidor de certificação em Programa de Capacitação, compatível com o cargo ocupado, o ambiente organizacional e a carga horária mínima exigida devendo ser respeitado o interstício de 18 meses;
- O Certificado apresentado deve possuir Nome e CNPJ da Instituição ministrante, assinaturas dos responsáveis, Conteúdo Programático, Carga Horária do Curso, Período de Realização e Código de Verificação (quando for curso *on line*).
- Os requerimentos sem assinatura e carimbo ou SIAPE da Chefia Imediata serão INDEFERIDOS.
- Os requerimentos indeferidos serão informados nos e-mails indicados pelos servidores.

AMBIENTE ORGANIZACIONAL (CAMPO OBRIGATÓRIO)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administrativo | <input type="checkbox"/> Ciências da Saúde |
| <input type="checkbox"/> Infra-Estrutura | <input type="checkbox"/> Agropecuário |
| <input type="checkbox"/> Ciências Humanas, Jurídicas e Econômicas | <input type="checkbox"/> Informação |
| <input type="checkbox"/> Ciências Biológicas | <input type="checkbox"/> Artes, Comunicação e Difusão |
| <input type="checkbox"/> Ciências Exatas e da Natureza | <input type="checkbox"/> Marítimo, Fluvial e Lacustre |

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES NO SETOR (CAMPO OBRIGATÓRIO)

Assinatura do Servidor

Assinatura da Chefia Imediata com Carimbo ou SIAPE

PARECER DA COORDENAÇÃO DE APLICAÇÃO E CONTROLE/DDP/PROGESP

() **DEFIRO**, o servidor faz jus a Progressão por Capacitação em nível de capacitação subseqüente ao nível que ocupa atualmente, por ter apresentado certificação em Programa de Capacitação, realizado após o ingresso nesta IFE, realizado durante a permanência no nível de capacitação em que se encontra, compatível com o cargo ocupado, ambiente organizacional e carga horária e por ter concluído em (___/___/____) o interstício de 18 (dezoito) meses da última progressão concedida.

() **INDEFIRO**, justificativa:

PROGRESSÃO CONCEDIDA: Classe: _____ Nível: _____ A partir de: ____/____/____

C. H. Exigida: _____ C.H. Aproveitada: _____ C. H. Apresentada: _____ C.H. Total: _____ C. H. Excedida: _____

1º Analisador CAC/DDP 2º Analisador CAC/DDP 3º Analisador CAC/DDP
Siape: _____ Siape: _____ Siape: _____

DIRETOR(A) DO DDP

Ciente, de acordo conforme parecer da CAC/DDP

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo

CIÊNCIA DO SERVIDOR

Ciente em:

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo/SIAPE