|  |
| --- |
| **ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº. 11/2020-CUN – ALTERA O ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº 01/2019 - CUN****REQUERIMENTO****Nova redação dada pela Resolução nº 11/2020 deste conselho.** |
| DADOS DO SERVIDOR |
| Nome completo: |
| Matrícula SIAPE: | Cargo: |
| ESTUDO PRETENDIDO |
| Nível: | ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio( ) Médio profissional/técnico | ( ) Graduação( ) Especialização ( ) Mestrado | ( ) Doutorado( ) Pós-doutorado ( ) Outro: |
| Curso: |
| Área de concentração: |
| Instituição: |
| ( ) **AFASTAMENTO TOTAL** |
| Período do afastamento: meses | Data de início: / / |
|  |
|  |  |
| ( ) **CONCESSÃO DE CARGA HORÁRIA** |
| Período de liberação: meses | Data de início: / / |
|  |
| *Em caso de concessão de carga horária, incluir em anexo:**relatório com os horários de trabalho (extraído do SREP) e grade de horários das disciplinas.* |
| TERMO DE COMPROMISSO |
| Li e estou de acordo com os deveres e responsabilidades estabelecidos pela Resolução vigente. |
| Data: / / | Assinatura do requerente: |
| AUTORIZAÇÃO DO DIRIGENTE DA UNIDADE ESTRATÉGICA |
| ( ) Aprovo ( ) Não aprovo\* |
| Data: / / | Assinatura: |
| *\*Em caso de não aprovação por parte do dirigente da unidade estratégica, apresentar justificativa fundamentada em folha anexa e encaminhar ao servidor para ciência* |

|  |
| --- |
| **ANEXO II DA RESOLUÇÃO Nº 01/2019 – CUN****JUSTIFICATIVA**Documento em que deverá estar descrito, de forma clara e sucinta, o plano detrabalho a ser desenvolvido, com, no mínimo, as seguintes informações: • Justificativa dos estudos pretendidos (justificar a compatibilidade direta daárea de conhecimento da pós-graduação com a área de atuação doservidor);• Objetivos da formação desejada;• Programa a ser cursado:a) principais tópicos de interesse;b) enfoque(s) dentro da área de concentração;c) assunto previsto para a dissertação, tese ou pesquisa;• Relevância dos estudos da dissertação, tese ou pesquisa pretendidos parasolução de problemas brasileiros.• Aplicabilidade do estudo pretendido na área de atuação do servidor.\_\_\_\_\_\_\_\_(local)\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_(data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome do candidato ou candidata |
| **ANEXO III DA RESOLUÇÃO Nº 01/2019 – CUN** **TERMO DE CIÊNCIA PARA AFASTAMENTO**Pelo presente TERMO DE CIÊNCIA PARA AFASTAMENTO, eu  , CPF nº , servidor efetivo da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), ocupante do cargo de ao afastar-me com o objetivo de realizar estudos/ pesquisa de pós-graduação em , em nível de ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado na área de , na Instituição , com sede em , durante meses, no período de / / até / / , declaro ciência das disposições constantes nas Leis nº. 8.112/1990 e n°. 11.091/2005, na Resolução n°. 01/2019-CUn, em especial quanto aos encargos citados abaixo, sem prejuízo das disposições constantes nos demais normativos vigentes que regulamentam o afastamento objeto deste documento, comprometendo-me a acompanhar eventuais alterações que ocorrerem durante eventual afastamento:1. Permanecer no exercício das atribuições até a devida publicação da Portaria autorizativa.
2. Frequentar regularmente a atividade anteriormente referida, enviando ao DDP/PROGEP, nos prazos fixados na Resolução nº 01/2019 do CUn/UFES, quaisquer informações e documentos que forem necessários à UFES para acompanhamento e avaliação do seu desempenho;
3. Reassumir as atividades na Ufes imediatamente após a data estabelecida para o término do curso/pesquisa ou do afastamento. Permanecer no exercício de minhas atividades por tempo igual ou superior ao do afastamento, sob pena de, no caso de inobservância desta alínea, inclusive nas hipóteses de licença para tratar de interesses particulares, licença incentivada sem remuneração, aposentadoria, redistribuição, vacância ou exoneração do cargo após meu retorno, antes de decorrido tempo igual ao do afastamento, restituir à Ufes, integralmente, as despesas havidas durante o meu afastamento. **Nova redação dada pela Resolução nº 32/2020 deste Conselho**
4. Solicitar a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação o encerramento do afastamento, caso o Curso/ pesquisa venha a ser concluído antes do término do período de afastamento.
5. Restituir à UFES as despesas havidas durante o meu afastamento caso não obtenha o título ou grau que justificou seu afastamento no período previsto, salvo na hipótese comprovada de força maior ou de caso fortuito, a critério do Reitor\*.

\* Declaro ciência de que, quando se tratar de afastamento parcial, as restituições ao erário previstas nas alíneas “d” e “h” deste documento serão calculadas com base nas horas do afastamento.Vitória, de de . Assinatura do Servidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Testemunha 1 Testemunha 2 Nome: Nome: CPF: CPF: |

|  |
| --- |
| **ANEXO IV DA RESOLUÇÃO Nº. 01/2019-CUN – ALTERADO PELO ANEXO II DA RESOLUÇÃO Nº. 11/2020-CUN –****PLANO DE MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO SETOR****Nova redação dada pela Resolução nº 11/2020 deste conselho.** |
| DADOS DO SERVIDOR |
| Nome completo: |
| Matrícula SIAPE: | Cargo: |
| DETALHAMENTO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL DE AFASTAMENTO/LIBERAÇÃO PRETENDIDA |
| Dia da semana: | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira |
| Horário de liberação: |  |  |  |  |  |
| Carga horária total de liberação semanal: |
| ATIVIDADES QUE REQUEREM COBERTURA |
| Detalhar abaixo as atividades exercidas pelo servidor que requerem cobertura ou adequação: |
|  |
| PLANO DE ABSORÇÃO DE ATIVIDADES |
| Detalhar abaixo como as atividades exercidas serão mantidas em funcionamento com a liberação do servidor, citando nominalmente os servidores encarregados da absorção das atividades: |
|

|  |
| --- |
|  |
| PARECER DA CHEFIA IMEDIATA |
| Parecer opinativo quanto à manutenção das atividades do setor, bem como eventuais propostas de ajustes caso necessários à continuidade da prestação dos servidores, quando for o caso, conforme Resolução vigente. |
|  |
| Data: | / / |  | Assinatura da chefia imediata: |
| CONCORDÂNCIA DO DIRIGENTE DA UNIDADE ESTRATÉGICA |
|  |  | ( ) Aprovo | ( ) Não aprovo\* |
| Data: | / / |  | Assinatura do dirigente: |
| *\*Em caso de indeferimento por parte da chefia imediata e/ou do dirigente da unidade estratégica, descrever os motivos em folha anexa e encaminhar ao servidor para ciência.* |

 |

# ANEXO V DA RESOLUÇÃO Nº 01/2019 – CUN RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES

Documento em que deverão estar descritos, de forma clara e sucinta, as atividades desenvolvidas no período em questão, com, no mínimo, as seguintes informações:

* Dados de identificação:
1. Nome do servidor;
2. Instituição, curso/área, nível, créditos exigidos, créditos já adquiridos.
	* Desempenho acadêmico relativo:
3. Ao semestre deste relatório;
4. Às disciplinas cursadas: nome, ementa, nota/conceito, carga horária, créditos;
5. A outras atividades cumpridas.
	* Dados relativos à dissertação, tese ou pesquisa:
6. Situação: (não definida, em projeto, iniciada, em execução, redação final);
7. Título;
8. Mês/ano previsto para o término;
9. Nome do Professor Orientador.
	* Cópias dos comprovantes de matrícula e histórico escolar
	* Planejamento para o semestre seguinte:

a) Disciplinas/atividades

 *(local)* , *(data)*

ASSINATURA DO SERVIDOR

ASSINATURA DO ORIENTADOR OU COORDENADOR DO CURSO