**SOLICITAÇÃO PARA PARTICIPAR DE CURSO DURANTE PARTE DA JORNADA DE TRABALHO DIÁRIA
(ARTIGO 2º DA PORTARIA GR 7680, DE 09/12/2021)**

Eu, , funcionário(a) desta Universidade, nº USP , lotado(a) no(a) , solicito autorização para participar do curso abaixo mencionado, nos dias (indicar os dias da semana), no horário das (indicar os horários), que coincidem com a jornada diária de trabalho, nos termos do artigo 2º da Portaria GR 7680/21:

1 ( ) curso de especialização de até 360 horas, mediante compensação de horas nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho vigente;

2 ( ) curso de aperfeiçoamento de até 180 horas, mediante compensação de horas nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho vigente;

3 ( ) curso de pós-graduação “stricto sensu” (mestrado e doutorado), mediante compensação de horas nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho vigente;

4 ( ) curso de atualização de até 30 horas, que não guarde estrita vinculação com as atribuições funcionais ou que não seja de relevante interesse público, mediante compensação de horas nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho vigente;

5 ( ) curso de atualização de até 30 horas, que guarde estrita vinculação com as atribuições funcionais e que seja de relevante interesse público, sem necessidade de compensação de horas.

Anexo a este pedido, comprovante de matrícula no curso mencionado e comprometo-me a apresentar as renovações e, sempre que solicitado, informações sobre a regularidade de minha frequência no curso.

 , de de 202\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) servidor(a)

**Manifestação da Chefia imediata**

( ) Indefiro. Causará prejuízo para o serviço.

( ) Autorizo. Não causará prejuízo para o serviço.

 , de de 202\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura da Chefia imediata

**Manifestação do CTA/Órgão equivalente** (preencher somente nas hipóteses dos cursos 1, 2 e 3)

( ) Autorizo

( ) Indefiro

 , de de 202\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do Presidente (a) do CTA/Órgão equivalente

**Manifestação do Dirigente da Unidade/Órgão:** (preencher somente nas hipóteses dos cursos 1, 2 e 3)

( ) Autorizo

( ) Indefiro

 , de de 202\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do(a) Diretor (a) da Unidade/Órgão

(ESTE FORMULÁRIO DEVE SER IMPRESSO EM MODO FRENTE E VERSO).