



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO PARA LICENÇA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL

I – IDENTIFICAÇÃO

1. Nome atual: _____
Nome de solteira: _____
2. Filiação – Mãe: _____
3. Mat. Funcional: _____ 4. Mat. SEFAZ: _____ Cargo: 1º _____ 2º _____
5. CPF.: _____ 6. R.G.: _____ 7. Fone: _____
8. End.Residencial: _____
_____ E-mail _____
9. Lotação: _____
Cidade: _____ SRE _____

II – INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Tem vínculo empregatício com outras Instituições? () sim () não
Em caso afirmativo, relacioná-lo (s) abaixo:

III – DADOS SOBRE O CURSO

1. Nome da Instituição: _____
2. Endereço: _____
3. Nome do curso: _____
4. Área: _____
5. Natureza do Curso: Doutorado Mestrado
6. Tempo Duração: De ____/____/____ a ____/____/____
_____/____/____ _____
Local Data Assinatura

OBS: O servidor deverá entregar à SUEB (Superintendência da Educação Básica):

- O Plano de Trabalho assinado também pelo orientador, demonstrando a compatibilidade das atividades propostas com o tempo de afastamento, no prazo de até 60 dias após o início do curso.
- Relatório ao final de cada semestre; a ata de defesa da dissertação e cópia da dissertação / tese da conclusão de curso.

IV – AUTORIDADE REQUERIDA

V – COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS – COGESPE

O (a) Servidor (a) é detentor (a) do (s) cargo (s)

1º Cargo _____ Admitido em ____/____/____

2º Cargo _____ Admitido em ____/____/____

_____ Data _____ Informante _____ Coordenadora COGESPE