



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS)
Coordenação Acadêmica do *campus* Laranjeiras do Sul – Paraná

Anexo I

Formulário de inscrição para manifestação de interesse de participação no PIACD 2025-2026 do *campus* Laranjeiras do Sul da UFFS

À Coordenação Acadêmica do Campus Laranjeiras do Sul:

Venho por meio deste requerer inscrição para participação no **Plano Institucional de Afastamentos para Capacitação Docente (PIACD) do *campus* Laranjeiras do Sul (biênio 2025-2026)**, conforme edital **EDITAL Nº44/ACAD–LS/UFFS/2024**.

Formulário de Inscrição – Modalidade Pós-Doutorado	
Identificação	
Nome:	
Data de nascimento:	
SIAPE:	
Campus de lotação:	
Data de entrada em exercício na UFFS:	
Área de formação:	(Especificar a área de formação na Graduação e Pós-Graduação)
Área de atuação na UFFS:	(Especificar área de atuação predominante na UFFS)
Afastamento Pretendido	
Área da formação pretendida:	(Especificar a área de formação para a qual pretende se afastar)
Programa de Pós-Graduação:	(Especificar o Programa de Pós-Graduação no qual pretende desenvolver suas atividades, quando for o caso)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS)
Coordenação Acadêmica do *campus* Laranjeiras do Sul – Paraná

Instituição de Ensino ou pesquisa:	(Especificar a Instituição na qual pretende desenvolver suas atividades)
Localidade:	(Especificar Cidade, Estado e País da Instituição na qual pretende desenvolver suas atividades)
Início do afastamento pretendido (mês/ano):	
Tempo de afastamento pretendido (meses):	
Informações adicionais	
Já gozou de afastamento para capacitação pela UFFS?	
(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	Se sim, qual foi a data de retorno às atividades na UFFS? ____/____/____/ Qual foi a modalidade de afastamento? (<input type="checkbox"/>) Doutorado; (<input type="checkbox"/>) Pós-doutorado.
Já gozou de Licença Capacitação ou Licença para tratar de assuntos particulares?	
(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	Se sim, qual foi a data de retorno às atividades da última licença? ____/____/_____ Qual foi o tipo da última Licença? (<input type="checkbox"/>) Licença capacitação; (<input type="checkbox"/>) Licença para tratar de assuntos particulares
Trata-se de afastamento para capacitação para Doutorado Interinstitucional em Educação Científica e Tecnológica – DINTER-UFSC-UFFS?	
(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	Se sim, anexe um comprovante. Qual é o período de tempo especificado no projeto do Programa destinado a dedicação integral? _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS)
Coordenação Acadêmica do *campus* Laranjeiras do Sul – Paraná

Já se encontra vinculado ao Programa de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> ou ao Estágio Pós-Doutoral?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, na data em que pretende-se afastar, qual será o tempo de vínculo? _____ Qual foi a data de início do vínculo? _____ Qual é o prazo especificado regimentalmente para finalização da formação? _____ Caso o tempo solicitado não esteja em consonância com o tempo regimental, anexe comprovante de prorrogação de prazo ou justifique-se: _____
Na data pretendida para afastamento, seu tempo de efetivo exercício até a sua aposentadoria é, no mínimo, igual ao dobro do tempo do afastamento requerido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário e que são de meu conhecimento as normas institucionais para afastamento integral para capacitação docente bem como o conteúdo do presente edital.

(Local), (dia) de (mês) de 2024.

(nome e SIAPE do docente)