



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTO

À Superintendência de Recursos Humanos da UERJ,

Nome	
ID Funcional	Matrícula UERJ
Lotação	Localização

**LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES ABAIXO:** Se o (a) servidor (a) for detentor (a) de outra matrícula ativa nesta Universidade, deverá providenciar igual solicitação de afastamento; Aprovação *Ad Referendum* apenas nos casos de urgência, podendo ser utilizado como rotina na Unidade; O período de afastamento não poderá ser superior a 30 (trinta) dias, nem ser concomitante com férias ou qualquer outra ocorrência de afastamento. Os afastamentos devem ser preenchidos com o **real período de duração do evento** e caberá a Superintendência de Recursos Humanos, caso necessário, adicionar 01 (um) dia de traslado no início e/ou no término do afastamento.

**OBSERVAÇÕES: ANEXOS OBRIGATÓRIOS** – Ata do Conselho Departamental que aprovar o afastamento (se docente); documento comprobatório de participação do servidor no evento; folder do evento; documento de aprovação da CAPES, quando for o caso.

Vem requerer a autorização, nos termos do disposto no Decreto 2.479/79 e/ou da Resolução 003/91, para afastamento de suas atividades no período efetivo do evento/atividade que acontecerá de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. realizado na cidade de (o/a) \_\_\_\_\_ no país \_\_\_\_\_.

Assinatura do requerente e data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do evento:	
<input type="checkbox"/> À DCOM, para atuar, sendo o evento no exterior.	<input type="checkbox"/> Próximo passo, sendo o evento no Brasil
<p><b>Parecer da Chefia Imediata</b></p> <input type="checkbox"/> Deferida a solicitação <input type="checkbox"/> Indeferida a solicitação A Direção da Unidade, em prosseguimento. (Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata) Data:	<p><b>Parecer da Direção da Unidade</b></p> <input type="checkbox"/> Deferida a solicitação <input type="checkbox"/> Indeferida a solicitação Ao requerente, para ciência. (Assinatura e carimbo da Direção da Unidade) Data:
Após, à SRH, para adoção das medidas cabíveis. Assinatura de carimbo do responsável pelo envio deste documento à SR. Data:	

Favor protocolar este documento na SRH, sala T-115  
(Protocolo da SRH)