|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE INVIABILIDADE PELA INSTITUIÇÃO LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO Ação presencial ou a distância para participação em grupo formal de estudos/pesquisa ou **Elaboração de monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado ou tese de doutorado, de livre-docência ou estágio pós-doutoral.** |

**Documentos necessários para solicitação:**

- Requerimento de Licença Capacitação

- Formulário de Enquadramento no PDP;

- Declaração de inviabilidade pela instituição;

- No caso de participação em grupo formal de estudos/pesquisa:Documento contendo a comprovação de vínculo da ação (Documento disṕonibilizado pelo Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil obtido por meio do endereço: [http://lattes.cnpq.br/web/dgp)](http://lattes.cnpq.br/web/dgp%29).

- No caso de elaboração de monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado ou tese de doutorado, de livre-docência ou estágio pós-doutoral: Histórico escolar do aluno ou documento emitido pela instituição contendo a informação de que o servidor encontra-se matriculado e a data de início e término do programa.

|  |
| --- |
| **1. Identificação do(a) servidor(a)** |
| Nome completo: |  |
| Período da Licença para Capacitação | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_. |

|  |
| --- |
| **2. Informação sobre o objeto da Licença para Capacitação** |
| Nome ou tema do grupo de estudos ou Programa (conforme o caso): |  |
| Instituição: |  |
| Carga horária semanal de atividades:  |  |
| Local de realização:(Cidade/Estado/País) |  |

|  |
| --- |
| **3. Atividades a serem desenvolvidas durante a licença capacitação (o cronograma deverá compreender todo o período solicitado)** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Declaração** |
| Declaramos para os devidos fins que, conforme atividades a serem desenvolvidas, haverá a necessidade de atendimento à carga horária mínima de 30 horas semanais, composta por atividades listadas no cronograma (item 3). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome completo |
| **O documento deverá ser assinado pelo coordenador(a) ou Responsável pelo grupo de estudos/pesquisa na Instituição ou pelo Coordenador(a)/Orientador(a) ou Supervisor(a) do Programa (Stricto Sensu) ou Pós-Doutorado (quando for o caso).** |