



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
GABINETE DO REITOR

Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3700  
gabinete@uffrs.edu.br, www.uffrs.edu.br

**FORMULÁRIO I**  
**REQUERIMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS E/OU PERMANÊNCIA – PLEDUCA**

Nome:  SIAPE:

Cargo:  Jornada de Trabalho Semanal:

Lotação:

**I – PRESTAÇÃO DE CONTAS**

- 1 – Apresento prestação de contas das horas concedidas pelo Programa de Educação Formal **no último semestre**, no qual utilizei o **total de:**  horas (**soma de todas as horas usufruídas com o PLEDUCA no último semestre**).
- 2 – Encaminho anexo a este requerimento o comprovante de execução da ação de capacitação (Histórico Escolar/Atestado de Desempenho Acadêmico); ou Termo de Compromisso.
- 3 – Comprometo-me a protocolar e encaminhar a este Comitê a documentação de conclusão do curso em até 60 (sessenta) dias após o término do curso.

**II – PERMANÊNCIA COM ALTERAÇÃO DE HORAS**

**QUADRO DO HORÁRIO DE TRABALHO REGULAR DO SERVIDOR**

Deverá ser preenchido com o horário regular do servidor, sem considerar as horas concedidas em editais anteriores do PLEDUCA. A jornada de trabalho de cada servidor deverá ser observada.

Dia	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>
Tarde	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>
Noite	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>

**DADOS DO CURSO**

Curso:

Cidade/UF de realização do curso:

Horas semanais solicitadas (incluir a ampliação se for o caso):

Motivo da ampliação:  Choque de horário  Deslocamento

Observação:

Data: / /

Assinatura do Servidor

Para cadastro no SGPD: Documentos > Físico > Interno > Formulário – Classe 024.91 – Concessões > Fila de trabalho do COPLE.