



SOLICITAÇÃO BOLSA DE ESTUDOS

EMPREGADO

Nome:

Data de admissão:

Função/Cargo:

Lotação:

BOLSA DE ESTUDOS

☐ Nova

☐ Renovação

☐ Ensino Médio

☐ Superior de formação específica

☐ Graduação

☐ Pós-graduação

☐ Idioma

Nome do curso:

Instituição de Ensino:

Forma de Realização: ☐ Presencial ☐ À distância

Horário:

CUSTOS

Valor do curso / mensalidade: R\$

Quantidade de parcelas:

Duração do curso:

Período a cursar:

Início do curso:

Término do curso:

- Anexar documento comprobatório das informações prestada acima, com o conteúdo programático do curso, custos, horários e duração.

Data: _____

Empregado

PRONUNCIAMENTO DA CHEFIA IMEDIATA

Justifique o interesse direto e relevante do curso para o desempenho das atribuições do empregado ou do órgão de lotação.

CHEFIA MEDIATA

☐ Aprova

☐ Reprova

Data

Chefia

Data

Chefia

GERÊNCIA EXECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS

Compensação de horário (máximo de 60 min):

☐ Sim

☐ Não

Expediente a ser cumprido das _____ às _____

Observações:

De acordo com a solicitação, nos termos da Portaria em Vigor.

Data

Gerência Executiva de Recursos Humanos

SECRETARIA-GERAL

Data

Secretária-geral