**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Formulário de Inscrição para participação de processo seletivo para concessão de afastamento para participação em Programa de Pós-Graduação stricto sensu, Ação de Desenvolvimento em Serviço (ADS)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS** | | |
| Nome: | | Idade: |
| SIAPE: | | Matrícula UFMG: |
| Cargo efetivo: | | E-mail: |
| Telefone(s) para contato: | | |
| Tempo de serviço, em anos, no cargo que ocupa na UFMG: | | |
| Qual o seu regime de trabalho? | ( ) 40 horas semanais;  ( ) 30 horas semanais;  ( ) 25 horas semanais;  ( ) 20 horas semanais;  ( ) Outro:\_\_\_horas semanais. | |
| Qual a sua titulação atual? | ( ) graduado  ( ) especialista  ( ) mestre  ( ) doutor | |
| Você já obteve afastamento para participação em Programa de Pós-Graduação *stricto sensu*? | ( ) Não  ( ) Sim  Se sim, qual o tempo em anos, desde a concessão do último afastamento? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Correlação da ação de desenvolvimento pretendida com o ambiente organizacional (Vide tabela do Decreto: | ( ) Direta  ( ) Indireta | |
| **INTENÇÕES** | | |
| Tipo de Ação pretendida: | | ( ) Afastamento  ( ) Ação Desenvolvimento em Serviço - ADS |
| Prorrogação: | | ( ) Não  ( ) Sim - 1° prorrogação  ( ) Sim - 2° prorrogação  ( ) Sim - 3° prorrogação |
| Período previsto para o Afastamento ou ADS pretendidos | | Inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024 Fim:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Titulação objeto da solicitação | |  |
| Resultado da última Avaliação de Desempenho (0 a 100) | |  |
| Modalidade da Ação de Desenvolvimento pretendida | | ( ) Presencial em local distante acima mais de 150 (cento e cinquenta) km do local de lotação  ( ) Presencial em local distante até 150 (cento e cinquenta) km do local de lotação  ( ) Semipresencial;  ( ) À distância. |
| Cidade onde pretende realizar a ação de desenvolvimento | |  |
| Declaro serem verdadeiras as informações prestadas no presente documento. | | |

Montes Claros, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO INTERESSADO