



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS CARIACICA  
Rodovia Governador José Sette, Nº 184 – Itacibá – 29150-410 – Cariacica – ES  
27 3246-1600

**ANEXO I**

**Formulário de Inscrição Edital Licença Capacitação**

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO	
NOME:	<input type="text"/>
CARGO:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>
MATRÍCULA SIAPE:	<input type="text"/>
DATA DE INGRESSO:	<input type="text"/>
LOCALIZAÇÃO DE EXERCÍCIO:	<input type="text"/>
RAMAL:	<input type="text"/>
CELULAR:	<input type="text"/>
EXERCE FUNÇÃO GRATIFICADA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL? <input type="text"/>

DADOS DO PEDIDO	
PARCELAS PRETENDIDAS: ____ PARCELAS	
1ª PARCELA: <input type="text"/> DIAS	3ª PARCELA: <input type="text"/> DIAS
2ª PARCELA: <input type="text"/> DIAS	4ª PARCELA: <input type="text"/> DIAS
5ª PARCELA: <input type="text"/> DIAS	6ª PARCELA: <input type="text"/> DIAS
<b>*Quando a licença para capacitação for concedida de forma parcelada, deverá ser observado o interstício mínimo de sessenta dias entre quaisquer períodos (Art. 23. IN nº 201/19).</b>	
AÇÃO PRETENDIDA (Art. 25 Dec. 9.991/19):	
<input type="checkbox"/> Ação de desenvolvimento presencial	
<input type="checkbox"/> Ação de desenvolvimento à distância	
<input type="checkbox"/> Elaboração de trabalhos finais de cursos	
<input type="checkbox"/> Curso presencial ou intercâmbio para aprendizado de língua estrangeira (atestado pela chefia imediata)	
<input type="checkbox"/> Curso conjugado com: <input type="checkbox"/> Atividades práticas em posto de trabalho <input type="checkbox"/> Atividade voluntária	

Data:

Assinatura do Servidor