|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE INCENTIVO A QUALIFICAÇÃO** | | | | | | | |
| **Identificação do servidor** | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | SIAPE: |  | |
| Cargo: |  | | | | Celular: |  | |
| Setor: |  | | | | Ramal: |  | |
| E-mail: |  | | | | | | |
| Venho requerer a concessão do Incentivo a Qualificação de acordo com a Lei nº 11.091/2005 e Decreto nº 5.824/2006 por possuir educação formal superior ao exigido para o cargo de que sou titular. | | | | | | | |
| **Dados do curso** | | | | | | | |
| Título do curso | |  | | | | | |
| Instituição | |  | | | | | |
| Carga horária | |  | | | | | |
| Nível de escolaridade | | ( ) Fundamental completo  ( ) Médio Completo  ( ) Médio Profissionalizante/Técnico | | ( ) Graduação  ( ) Pós-graduação (Lato Sensu) | | | ( ) Mestrado  ( ) Doutorado |
| Para comprovar a educação formal superior e justificar o incentivo, apresento anexo a este requerimento cópia(s) (autenticadas ou conferidas com o original por servidor público federal do órgão) de: | | | | | | | |
| ( ) Documentos comprobatórios**\*** | | | Documento definitivo  ( ) Certificado de conclusão (Ensino Fundamental e Médio)  ( ) Diploma (Graduação, Tecnólogo, Mestrado e Doutorado)  ( ) Certificado (Pós-Graduação Lato Sensu). | | | | |
| **\*** Assinalar os documentos comprobatórios de acordo com o nível de escolaridade:  ( ) Graduação: Declaração de Colação de Grau e Histórico Escolar;  ( ) Pós-Graduação Lato Sensu: Declaração de Conclusão do curso e Histórico Escolar;  ( ) Pós-Graduação Lato Sensu a distância: Declaração de Conclusão de curso, em que conste a data da defesa presencial, ou acompanhada da Ata de Defesa e Histórico Escolar;  ( ) Pós-Graduação Stricto Sensu: Ata da Defesa e Declaração de Conclusão do curso, desde que nesta conste que o aluno cumpriu todos os requisitos do programa e que o diploma encontra-se em fase de registro na respectiva IES.  Estou ciente da obrigatoriedade da apresentação do Certificado ou Diploma de conclusão do Curso no prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura deste documento, nos termos do disposto no §2º do art. 1º do Decreto 5.824 de 29/06/06, sob pena de revogação do incentivo à qualificação e devolução de valores percebidos. | | | | | | | |
| Ademais, estou ciente de que sou responsável por todas as informações prestadas e documentação anexa, podendo responder administrativamente e judicialmente, em caso de documentação/informação inverídica. | | | | | | | |
| Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do(a) servidor(a) | | | | | | | |
| Para uso da PROGESP  Recebido em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |