



AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA PARA PARTICIPAÇÃO DE SERVIDOR EM AÇÃO DE CAPACITAÇÃO

Autorizo a participação do/a servidor/a _____,

lotado/a em _____,

(Unidade/Diretoria/Depto/Divisão/Seção)

na **Capacitação em Heteroidentificação** nos dias¹

() **25/09; 02/10 e 09/10** (no turno da **manhã, das 09 às 12 horas**), ou,

() **29/10; 05/11 e 12/11** (no turno **da tarde, das 14 às 17 horas**),

com carga horária de **16 horas**, sendo 9 horas de aulas síncronas (via *MS Teams*) e 7 horas de atividades assíncronas, e declaro que tal capacitação:

() é necessária para o desenvolvimento das atividades realizadas pelo servidor

() não é necessária, mas pode contribuir para o aprimoramento do trabalho do servidor nos seguintes aspectos:

Em ___ de _____ de _____.

Chefia Imediata / Coordenação

¹ Selecionar apenas uma das opções de participação de preferência do(a) servidor(a)