SOLICITAÇÃO DE CURSO EXTERNO

1. **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR E INFORMAÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DE SEGURO VIAGEM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIDADE/ÓRGÃO: | | DEPARTAMENTO: | | |
| NOME: | | | | MATRÍCULA: |
| DATA NASCTO: | RG: | ÓRGÃO EMISSOR/UF: | | CPF: |
| E-MAIL: | | | | RAMAL: |
| VÍNCULO: | | ESCOLARIDADE: | | |
| CARREIRA: | FUNÇÃO: | | OCUPAÇÃO/CARGO: | |

1. **INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO \***

|  |  |
| --- | --- |
| TÍTULO COMPLETO: | |
| ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO: | |
| LOCAL (ENDEREÇO/CIDADE/ESTADO): | TELEFONE: |
| DATA E HORÁRIO:  INÍCIO:       TÉRMINO:       HORÁRIO: | CARGA HORÁRIA: |

**\*Obs: O prazo para solicitação é de 28 dias de antecedência da data limite de pagamento do curso.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **AUXÍLIO SOLICITADO** | | RECURSOS DA  EDUCORP | CONTRAPARTIDA DA UNIDADE/ÓRGÃO |
| DATA LIMITE PARA PAGAMENTO DO CURSO: | VALOR DO  CURSO \* à |  |  |
| PASSAGEM(NS) CONFORME FORMA DE TRANSPORTE: | AÉREO |  |  |
|  | RODOVIÁRIO |  |  |
| DIÁRIAS:\*\* QUANTIDADE: | |  |  |
| **TOTAIS** | |  |  |
| \* O reembolso de despesas realizadas pelo interessado não é permitido, conforme [**Resolução GR. 50/2012, Artigo 9º**](http://www.pg.unicamp.br/mostra_norma.php?id_norma=3240).  \*\* Os valores das diárias correspondem ao valor padrão da UNICAMP e a prestação de contas é obrigatória, mediante apresentação de comprovante de participação no curso, por meio do [formulário de “Prestação de Contas de Diária”](http://www.dga.unicamp.br/referencias/prestacao-contas-diarias). | | | |

1. JUSTIFICATIVA

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA INSTITUIÇÃO (Especialmente quando existir mais de uma entidade que ofereça tal curso. Anexar propostas de outras Instituições consultadas). |

1. APLICAÇÃO

|  |
| --- |
| IDENTIFICAR A(S) ÁREA(S) BENEFICIADA(S) COM O CURSO SOLICITADO:  ENSINO  PESQUISA  EXTENSÃO  ASSISTÊNCIA  OUTROS |
| EXPLICAR: |

1. RELAÇÃO CUSTO/BENEFÍCIO

|  |
| --- |
| ANÁLISE DA RELAÇÃO CUSTO/BENEFÍCIO DA SOLICITAÇÃO:  Principais itens a serem considerados no estudo:   1. Número de servidores e/ ou usuários que serão beneficiados 2. O conhecimento será repassado? Como? 3. Número de projetos ou trabalhos relacionados à solicitação em sua Unidade ou outras que serão beneficiados |

1. DOCUMENTOS A ANEXAR

|  |
| --- |
| - Ementa resumida do curso solicitado ou outras informações (Folder, Cartaz, etc...)  - Programa do curso  - Dados da Instituição (CNPJ/ Razão Social/ Dados bancários/ Endereço/ Inscrição Estadual)  - Orçamento de custos com transporte. Em caso de passagem aérea, a cotação deverá ser feita com a empresa registrada na Unicamp. Para orientações sobre o orçamento acesse a aba “orientação”  no link: <http://www.dga.unicamp.br/dga/servicos/passagens-aereas>  - Formulário de Cronograma de Aula quando o curso for fora do campus de lotação |
| **ATENÇÂO:**  **-** Todos os itens relacionados no formulário são imprescindíveis para análise da solicitação e esta será devolvida se não estiver de acordo com as especificações, contidas no formulário, e fora do prazo.  - A liberação dos recursos orçamentários da EDUCORP fica condicionada aos cumprimentos das normas de afastamento autorizadas pela autoridade competente conforme **Resoluções** [**GR 50/2012**](http://www.pg.unicamp.br/mostra_norma.php?id_norma=3240)**,** [**GR 47/2006**](http://www.pg.unicamp.br/mostra_norma.php?id_norma=1432), [**GR 48/2005**](http://www.pg.unicamp.br/mostra_norma.php?id_norma=1698)**,** [e **Instrução DGA nº 80 de 20 de dezembro de 2012**](http://www.dga.unicamp.br/Conteudos/Legislacao/InstrucoesNormativasDGA/Instrucao_DGA_n_080_2012.pdf), por parte da Unidade/Órgão.  - O prazo para a unidade/órgão fazer a prestação de contas e apresentação do certificado é de 30 dias após o término do evento. |

1. RESPONSÁVEIS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **DATA** | **ASSINATURA E CARIMBO** |
| SOLICITANTE |  |  |
| CHEFIA IMEDIATA – De acordo |  |  |
| DIRETOR DA UNIDADE/ÓRGÃO – De acordo |  |  |