



SOLICITAÇÃO DE TREINAMENTO EXTERNO	ESPAÇO RESERVADO	ATENÇÃO: Este formulário deverá estar totalmente preenchido, conter todas as assinaturas requeridas e ter anexo o <i>folder</i> do curso com o programa completo e seus valores.
		Data de entrada: ____/____/____
		Entregue por: _____

ATENÇÃO:

- Treinamento: Capacitação, Qualificação, Congressos, Simpósios, e eventos afins. Exclui-se reunião de trabalho e Encontros, exceto se o Encontro for composto por no mínimo 50% da carga horária de palestras e acompanhado da grade de eventos.
- Este documento não servirá para fins de justificativa de frequência.
- Anexar o folder e, quando houver, especificar programa com modalidades/palestras assinaladas.

1 - TIPO SOLICITAÇÃO: I () II () III ()

I. Relacionado à área de atuação do Servidor na Secretaria da Saúde;

II. Não relacionado com área de atuação do servidor na Secretaria da Saúde (interesse pessoal);

III. Convocado pelos Órgãos Públicos: Municipal, Estadual ou Federal.

2 - SOLICITANTE

Nome:		Matrícula:
Email:		
Local de trabalho (secretaria/seção):		
Cargo do Solicitante:	Telefone Trabalho / Ramal:	

3 - DADOS SOBRE O CURSO (anexar o folder)

Curso:	
Instituição realizadora:	
Data:	Carga horária (horas):
Local:	

4 - ESTIMATIVA DE CUSTEIO ATENÇÃO: Os valores aqui indicados são somente uma previsão do desembolso que será realizado e não efetivam a liberação de verbas para despesas.

ELEMENTOS DE DESPESA	ORÇADO EM:	VALOR UNIT.	QTD.	VALOR TOTAL
Inscrição do curso				
Alimentação				
Transporte				
Hospedagem				
Outras despesas				
TOTAL				

5 - TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro estar ciente do Decreto Municipal nº 22.119 de 28 de dezembro de 2015, especialmente:

- Que deverei entregar cópia do certificado de conclusão de curso ou documento equivalente para a Seção de Treinamento/SERH conforme o §3º do artigo 6º;
- Sobre as sanções caso não conclua cursos de longa duração conforme o §2º do artigo 9º e;
- Sobre a entrega do relatório pormenorizado descrevendo as atividades realizadas durante o treino dentro de 72h, para a Comissão permanente conforme o §3º do Art. 9º da Instrução Conjunta SES/SERH nº3 de 12 de julho de 2018.

Sorocaba, _____ de _____ de 202__.



6 - JUSTIFICATIVA PELA CHEFIA IMEDIATA

Dados da Chefia

Nome: _____

Telefone: _____

Email: _____



Assinatura e carimbo

7 - JUSTIFICATIVA COMISSÃO TREINAMENTO EXTERNO

8 - CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DA PASTA SOLICITANTE	9 - COMISSÃO DE TREINAMENTO EXTERNO (Portaria Conjunta SES/SERH Nº3 de 12 de julho de 2018)
<i>SECRETARIA SOLICITANTE</i>	<i>PRESIDENTE</i>
	Instrução de Serviços Conjunta SGRI/SEF Nº 1/2013. Em caso de viagem com distância superior a 150km e duração superior a 3(três) dias.
10 - CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DA SERH	11 - CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DO PREFEITO
<i>SERH</i>	<i>PREFEITO</i>