



TERMO DE RESPONSABILIDADE DOCENTE

Eu, (NOME DO DOCENTE), ponto _____, declaro estar ciente das condições de realização da atividade de formação abaixo identificada e assumo o compromisso de concluir, em prazo hábil, todas as etapas a ela relacionadas. Declaro, ainda, ter conhecimento dos deveres docentes, expressos no Regulamento do Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento e nas Normas do Programa de Pós-Graduação.

Curso	Atividade	Período e Horário

Brasília, _____ de _____ de 200__.

Assinatura do Docente

.....

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

Em cumprimento à regulamentação em vigor, declaro, na qualidade de chefe imediato, que o afastamento do servidor acima identificado, lotado nesta unidade administrativa, para exercer a atividade descrita não acarretará prejuízo ao exercício das atribuições relativas ao seu cargo efetivo, mediante a compensação da carga horária a ser estabelecida por esta chefia.

Brasília, _____ de _____ de 200__.

Assinatura do Chefe Imediato

Dados da Chefia Imediata

Nome	Ponto
Unidade Administrativa	Ramal