



Ministério da Educação
Universidade Federal do Agreste de Pernambuco
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

DECLARAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE ATIVIDADES NO PERÍODO DA LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO

Eu, _____, matrícula nº _____, informo que durante o gozo da Licença Capacitação, no período de ____/____/____ a ____/____/____, as minhas atividades serão desempenhadas pelo(s) servidor(es):

Servidor*	Matrícula*	Atividade**

*Dados servidor que me substituirá no período acima informado.

**Atividades que serão desempenhadas pelo servidor indicado.

Garanhuns, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do servidor solicitante

De acordo,

Assinatura(s) do(s) servidor(es) que irá (ão) substituir o solicitante

Ciente e autorizo,

Assinatura da chefia imediata do servidor solicitante