Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

IPEC
INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM DST/AIDS – NM

Candidatos Selecionados

1. Adriana Rodrigues de Lima Santos
2. Adriano Silva dos Santos
3. Alessandro Lettieri de Carvalho
4. Aline Cristina Romualdo da Silva Macedo
5. Celia Cristina Nunes Soares
6. Claudia Regina Sanches da Silva Ramalho
7. Denise Alves de Lima
8. Érika Silva Gois Oliveira
9. Jacqueline da Cunha Monteiro
10. Julio Mendes de Souza
11. Lausinha Soares dos Santos
12. Lilian dos Santos Mendonça
13. Luciane Luiz da Rocha Santos
14. Marcela Souza Moura
15. Marcos Paulo dos Santos Lucas
16. Priscila Cristina Nunes Soares
17. Vanda Maria da Silva
18. Zelia Amaral de Oliveira

Inicio do curso

29 de novembro a 20 de dezembro de 2011

Matrícula

Período de 16 a 21 de novembro de 2011.

Documentação

- 1 foto 3x4
- Comprovante de pagamento do boleto bancário a ser acessado no endereço eletrônico abaixo.

http://www.fiotec.fiocruz.br/webservices/ServicosIPEC.aspx?s=Atualizacao_em_DST&v=53,00&d=21/11/2011&pep=IPEC-001-LIV-00-2F

Observação

- Os servidores e colaboradores da FIOCRUZ estarão isentos da taxa de matricula, sendo obrigatório enviar, fotocópia de contracheque recente identificando vínculo institucional;
- Os candidatos com vínculo com o IPEC deverão entregar juntamente com os demais documentos exigidos na matricula, **formulário de Solicitação de Afastamento devidamente preenchido e assinado pela chefia imediata** (em anexo).

Em 11/11/2011.

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

IPEC
INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS

SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO

NOME DO SOLICITANTE:		MATRÍCULA SIAPE: _____ COLABORADOR ⑨
LOTAÇÃO:	TELEFONE CELULAR:	E-MAIL:

INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO	
TÍTULO:	
EMPRESA/INSTITUIÇÃO:	
CIDADE:	
DATA DE INÍCIO:	DATA DE TÉRMINO:
DIAS DA SEMANA:	HORÁRIO: das _____às _____horas
DATA A SER MARCADA P/ O VÔO: Ida _____ Volta _____	HORÁRIO DO VÔO: Ida _____ Volta _____

AUXÍLIO SOLICITADO:

⑨ Passagem ⑨ Diária ⑨ Inscrição – Valor R$ _____

DADOS BANCÁRIOS			
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA Nº:	CPF:
DATA DA SOLICITAÇÂO:	ASSINATURA DO SOLICITANTE:		

1. Anexar cópia do resumo do trabalho para apreciação pela Coordenação de Pesquisa, antes do encaminhamento ao evento.
2. Anexar o folder ou outro documento referente ao evento.
3. Prazo mínimo de 30 dias para solicitação de afastamento.

CHEFIA DO SOLICITANTE		SGT/ PESQUISA/ ENSINO	
Parecer:_____		Parecer:_____	
DATA:	ASSINATURA:	DATA:	ASSINATURA:

ÁREA FINANCEIRA		DIREÇÃO	
Parecer:_____		Parecer: _____	
DATA:	ASSINATURA:	DATA:	ASSINATURA: