



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS
COORDENAÇÃO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO

Declaro para fins de inscrição, que disponibilizo ao servidor(a) _____, SIAPE _____, lotado(a) _____, as horas necessárias para a participação em Curso de Capacitação, abaixo descrito, oferecido pela Secretaria de Recursos Humanos da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), por meio da Coordenação de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (CGDP).

CURSO		PERÍODO	HORÁRIO	
1		De: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Segunda	Das: __h __m
		A: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta	Às: __h __m
2		De: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Segunda	Das: __h __m
		A: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta	Às: __h __m

Campina Grande, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato