**PLANO DE MANUTENÇÃO DE ATIVIDADES DA UNIDADE DURANTE AFASTAMENTO / LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**

**Nome:**

**Cargo:**

**Setor de lotação:**

**Local de efetivo exercício:**

**Tipo de afastamento** (Consultar Art. 2 da Resolução 01/2019 do CUn):

\_\_\_Total

\_\_\_ Parcial

\_\_\_Concessão de horas

\_\_\_Licença para capacitação

**Período do afastamento/licença** (informar data de início e fim):

**Como será garantida a manutenção das atividades por mim desempenhadas enquanto estiver afastado?**

\_\_\_\_ As atividades serão desempenhadas por um segundo servidor:

Nome:

Cargo:

Setor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor Assinatura da chefia imediata do servidor

\_\_\_\_ As atividades serão desempenhadas pela chefia imediata:

Nome:

Cargo:

Setor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da chefia imediata

Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura