

**LICENÇA CAPACITAÇÃO
AVALIAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA
ANEXO II – Resolução SEAP n.º 11.094/2021**

DADOS CHEFIA IMEDIATA:

Nome:	RG:
Cargo:	Função:
Unidade:	Órgão/Entidade:

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO SERVIDOR INTERESSADO

REQUER SUBSTITUTO

() Sim () Não

DELIBERAÇÃO

() Favorável

() Não Favorável. Justificativa:

Local/Data: _____

Chefia imediata

Assinar eletronicamente. Encaminhar à URH para análise e Prosseguimento.