



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) SECRETÁRIO(A) DE ESTADO DE EDUCAÇÃO:

Preenchimento com letra de forma e legível

Nome do Servidor:		Data de Nascimento:	
CPF:	RG:	Escolaridade:	
Endereço completo:			
Lotação (s) e código (s):		Cidade:	
Matrícula:	Vínculo (s):	Classe e Nível:	Cargo:
Telefone: ()		E-mail:	

Vem mui respeitosamente solicitar de Vossa Excelência, Qualificação Profissional

Tipo de afastamento: () Licença Parcial () Licença Integral (Brasil ou Exterior)
() Simples Dispensa

Evento: () Concessão () Prorrogação () Suspensão () Retorno da Suspensão () Cessação

Em nível de Pós-Graduação: () Mestrado () Doutorado

Solicitação de Certidão de Quitação: () Mestrado () Doutorado

Universidade:	Câmpus:
Curso:	
Área de concentração:	
Linha de Pesquisa:	
Nestes termos, pede deferimento. _____ , de _____ de _____.	
_____ Assinatura do (a) servidor (a)	