

	Ministério da Educação Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca COENCA-NI	
---	--	---

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO EM CURSO/EVENTO

DADOS PARA INSCRIÇÃO				
DADOS DO EVENTO				VALOR DA INSCRIÇÃO
Nome do curso/evento:	CBA2026			No pagamento de diferentes minicursos entre participantes no mesmo evento é obrigatória a descrição na mesma linha que identifica o participante, somando o valor da inscrição.
Data início do curso/evento:	06/10/2026	Data fim do curso/evento:	09/10/2026	
Local do evento:	São Paulo/SP	Carga horária:	24 horas/aula	
Participante 1:	Josiel Alves Gouvêa, Professor MS, COENCA-NI, josiel.gouvea@cefet-rj.br			R\$
Participante 2:	Nome completo, Cargo e Função (se houver), Setor e e-mail			R\$
Participante 3:	Nome completo, Cargo e Função (se houver), Setor e e-mail			R\$
Participante Nº:	Nome completo, Cargo e Função (se houver), Setor e e-mail			R\$
Prazo para empenho: 04/10/2026				Total: R\$ 2000,00

*Expandir planilha conforme a necessidade

DADOS DA DESPESA COM AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO: ANÁLISE DICAP

*O preenchimento dos campos a partir deste ponto é obrigatório para análise da DICAP.

Fonte de recurso: (X) Centro de custo () Convênio. Especificar:

Justificativa para a realização da ação de desenvolvimento:

Potencializar as atividades de ensino, pesquisa e extensão e ampliar a inserção e visibilidade institucional nos meios acadêmicos e científico nacionais e internacionais.

Informações sobre a necessidade de desenvolvimento cadastrada no Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP)

Necessidade: Incrementar o intercâmbio de conhecimentos com outros profissionais e instituições pela participação no evento. Capacitação do corpo docente.

Tema Geral: Produtividade.

Recorte do Tema: Engenharia Elétrica (Eletrônica Industrial, Sistemas e Controles Eletrônicos). Engenharia Mecânica. Engenharia de Controle e Automação

Identificador: 441444.

Informação sobre solicitação ou renúncia de diárias e passagens:

Para participação na ação, será(ão) solicitado(s) diárias e/ou passagens?

(X) Não

() Sim. Processo relacionado nº: _____

Havendo solicitação de diárias e/ou passagens, assinale a opção correspondente à sua solicitação,

em atendimento o disposto no art. 17 do Decreto 9.991/2019:

(X) Declaro que as despesas (inscrição e/ou diárias e/ou passagens) com a ação de desenvolvimento têm o custo total inferior de ação (presencial ou à distância) com objetivo similar em minha própria localidade de exercício.

() Declaro que, embora haja ação de desenvolvimento (presencial ou à distância) com objetivo similar em minha própria localidade de exercício com custo total inferior, reitero a contratação da ação de desenvolvimento. Neste caso, utilize o campo para justificar a despesa solicitada:

APRESENTAR JUSTIFICATIVA PARA ESCOLHA DA AÇÃO PARA ANÁLISE.

DADOS DA ORGANIZADORA PARA EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO

Organizadora: CREACTEVE EVENTOS E TURISMO LTDA

CNPJ: 06.376.112/0001-28

Telefone (com DDD): (21) 98078-4571

E-mail: financeiro@sba.org.br

Pessoa de contato: José Roberto Castilho Piqueira

CIÊNCIA DO SOLICITANTE

- a) Declaro estar ciente de que este processo deve ser protocolado com antecedência mínima de **45 (quarenta e cinco) dias** e quaisquer atrasos poderão resultar no não atendimento desta solicitação.
- b) Declaro estar ciente de que a emissão da nota de empenho deste processo é condição para a compra da passagem aérea e recebimento de diárias.
- c) Declaro estar ciente de que **deverei anexar** a este pedido comprovante de inscrição ou aceitação do(s) trabalho(s), e folders indicativos do período de afastamento e valor da(s) inscrição(ões), sendo que a falta destes ou de justificativas para sua não apresentação impedirá o prosseguimento do processo.
- d) Declaro estar ciente de que, para todos os comprovantes apresentados em língua estrangeira, devo apresentar tradução.
- e) Declaro estar ciente de que, para participação na ação de desenvolvimento, não posso estar de férias.

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

CONCORDO e AUTORIZO conforme as condições descritas neste formulário.

AUTORIZAÇÃO DO CENTRO DE CUSTO

Autorizo e declaro estar ciente das condições descritas neste formulário.

Concordo e autorizo a contratação da ação de desenvolvimento para participação do(s) servidores.

Este formulário só terá validade se assinado pelo solicitante, chefia imediata e responsável pelo Centro de custo. Em caso de discordância, deverá ser adicionada justificativa ao processo.

Para as solicitações da Pós-Graduação com fonte de recursos de convênio, a autorização da Coordenação do Programa de Pós-Graduação e do Centro de Custo ocorrerão por despacho no processo em que o formulário for inserido. Nesse caso, estão dispensadas a assinatura da chefia imediata e do centro de custos no presente documento, bastando somente a assinatura do requisitante.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Clovis Jose da Silva**, COORDENADOR - FUC1 - COENCA-NI, em 25/09/2026 16:56:34.
- **Josiel Alves Gouvea**, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR, em 25/09/2026 17:04:54.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 25/09/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cefet-rj.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 90500

Código de Autenticação: 22ff3ff212



Estrada de Adrianópolis, 1317, Vila Nossa Senhora da Conceição, NOVA IGUACU / RJ, CEP 26041-271
/ <http://www.cefet-rj.br/>