



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL**

AUTORIZAÇÃO DE TREINAMENTO

Autorizo o(a) servidor(a), _____
_____, Mat. SIAPE Nº _____,
lotado no(a) _____, a participar do
treinamento _____,
no período de _____ das _____ às _____ h
João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata