



PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO

Termo de compromisso

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente termo de compromisso, eu										
CPF			SIAPPE			Cargo				
E-mail				Telefone						
com lotação no (a)				com o propósito de participar do						
Oferecido pelo IFPA, a ser realizado no período de										
			a				no horário de			
		às			e			às		
Comprometo-me a concluir o referido evento de aprendizagem com a frequência mínima exigida, bem como estou ciente de que a não conclusão do referido Programa, se não justificada em tempo hábil, 3 (três) dias úteis implicará na impossibilidade de ser selecionado em futuros eventos de aprendizagem pelo prazo de nove meses a partir da data de conclusão do curso, bem como responder Processo Administrativo para fins de ressarcimento ao erário, relativos a capacitação, deslocamento e estadia.										

_____/_____/_____
Local / Data

Assinatura legível do servidor

Assinatura do agente de capacitação

Assinatura da chefia imediata

_____/_____/_____
Data

_____/_____/_____
Data