



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS**  
**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**  
**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**  
**COORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E AVALIAÇÃO**  
**COORDENADORIA DE GESTÃO DE COMPETÊNCIAS**

**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO EM CURSO DE CAPACITAÇÃO**

(Preencher e entregar na Secretaria da PRGDP, com a assinatura da chefia)

Nome:

Cargo:

Departamento / Setor:

Telefone (trabalho):

Telefone (celular):

E-mail:

Tendo sido indicado(a) e autorizado(a) pelo chefe do departamento/setor, solicito a inscrição no

**CURSO:** \_\_\_\_\_

Justifico a importância da minha participação, conforme segue:

Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) servidor(a)

Assinatura e carimbo do chefe de depto/setor

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO EM CURSO DE CAPACITAÇÃO PRGDP/UFLA**

NOME: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

RECEBIDO EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ POR: \_\_\_\_\_