



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS  
COORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO DE PESSOAS  
Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900  
Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil | <https://prodegesp.ufsc.br> | [ccp.ddp@contato.ufsc.br](mailto:ccp.ddp@contato.ufsc.br)

## TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

**Encaminhar como ANEXO nos processos de solicitação de afastamento e (renovação) de longa duração**

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE, eu

, CPF

, ocupante do cargo de

, do quadro/tabela permanente da Universidade Federal de Santa Catarina, se autorizado(a) a afastar-me da UFSC para frequentar curso de

, no período de (período solicitado de

afastamento)

a

, junto à

, sediada em

, ASSUMO o

compromisso e a responsabilidade para cumprimento das exigências abaixo consignadas, em conformidade com o disposto na Lei nº 8.112 de 11/12/90 e Decreto nº 91.800 de 18/10/1985.

1. permanecer no exercício de minhas funções após o meu retorno por um período igual ao do afastamento concedido;

2. no caso de solicitar exoneração do cargo ou aposentadoria, antes de cumprido o período de permanência previsto no item 1, deverei ressarcir o órgão ou entidade, na forma do art. 47 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, dos gastos com meu aperfeiçoamento;

3. apresentar o diploma à esta Coordenadoria, para regularizar minha situação funcional junto à UFSC;

4. solicitar a renovação do afastamento conforme legislação vigente;

5. iniciar o afastamento somente após a autorização final da PRODEGESP.

Fico ciente, ainda, que:

1. ocorrendo o abandono ou insucesso de minha participação no curso de que trata o processo nº , indenizarei à UFSC a importância pecuniária percebida durante o período do afastamento, corrigida na forma da lei vigente;
2. entre as despesas do curso incluem-se os vencimentos, despesas com transportes e quaisquer vantagens pecuniárias percebidas, durante o afastamento ou em razão dele.

Data: / /

---

**Assinatura do servidor**

**Testemunhas:**

1. Nome:

Endereço Residencial:

---

**Assinatura**

2. Nome:

Endereço Residencial:

---

**Assinatura**