



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS  
COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO NA CARREIRA  
Campus Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil  
cadc.ddp@contato.ufsc.br | +55 (48) 3721-4291  
<https://cadc.ufsc.br/>

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO  
ACELERAÇÃO DA PROGRESSÃO POR CAPACITAÇÃO  
SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO  
(Lei nº 11.091/2005, Lei 12.772/2012, Lei nº 15.141/2025)**

**Cadastrar e encaminhar PROCESSO DIGITAL  
no SPA <https://solar.egestao.ufsc.br/solar/>**

**SETOR RESPONSÁVEL: CADC/DDP**

**GRUPO DE ASSUNTO: 415 – ACELERAÇÃO**

**ASSUNTO: 1665 – ACELERAÇÃO DA PROGRESSÃO POR CAPACITAÇÃO**

**INFORMAÇÕES PESSOAIS:**

Nome:

SIAPE:

Cargo:

Ramal UFSC:

Telefone Celular:

Unidade de Lotação:

E-mail Institucional:

E-mail Pessoal:

**AÇÕES DE CAPACITAÇÃO APRESENTADAS:**

1) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

2) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

3) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

4) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

5) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

6) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

7) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

8) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

9) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

10) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

11) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

12) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

13) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

14) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

15) Nome da ação de capacitação:

Data de início: Data de término: Carga horária:

#### OBSERVAÇÕES:

- 1) O certificado deve conter o nome completo do servidor, nome do curso realizado, período de realização do curso (data de início e término), carga horária total e dados da instituição que ofereceu o curso. Caso o certificado não contenha essas informações anexar documentação complementar com as informações necessárias;
- 2) Providenciar o "Confere com o Original" dos certificados que não disponibilizam código de autenticidade - deve ser digital e assinado por outro servidor (<https://assina.ufsc.br/>).
- 3) Caso os campos de preenchimento das ações de capacitação seja insuficiente, anexar documento complementar com os dados das demais ações assinado digitalmente;
- 4) Informações complementares sobre Aceleração da Progressão Capacitação em:  
<https://cadc.ufsc.br/acceleracao-da-progressao-por-capacitacao/>.

#### ANEXAR AO PROCESSO DIGITAL:

- 1) Formulário preenchido e assinado;
- 2) Certificado(s).

---

Estou ciente das informações contidas neste formulário

**Assinatura**

( <https://assina.ufsc.br/> )