



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

PROTOCOLO: _____

**SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO, PASSAGENS, DIÁRIAS OU
AJUDA DE CUSTO - PESSOAL DOCENTE**

Ao Sr. Pró-Reitor de Ensino.
Solicito autorização para afastamento e concessão do abaixo pleiteado.

São Luís, ____/____/____

Assinatura do Professor

NÚMERO: _____

ESPECIFICAÇÃO:

NOME:	MATRÍCULA:	C.P.F.:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		TELEFONE:
CATEGORIA:	REGIME:	LOTAÇÃO:
OBJETIVO/JUSTIFICATIVA DO AFASTAMENTO:		
PERÍODO DE AFASTAMENTO: DE ____/____/____ A ____/____/____		DESTINO/TRECHO:

CONCESSÃO:

A () s/ ônus B () c/ ônus limitado C () c/ ônus	C₁ () Passagens () Aérea () Terrestre RECURSO: _____	C₂ () Diária – Quant.: _____ () Ajuda de Custo RECURSO: _____	C₃ () Taxa de Inscrição: R\$: _____ RECURSO: _____
---	---	--	--

DEPARTAMENTO: SECRETARIA

Marcar com **X** quais dos documentos exigidos estão anexados:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| () Termo de compromisso (2 vias) | () Programação de Atividade |
| () Carta de Aceitação do Órgão | () Declaração de tempo de serviço |
| () Declaração de Bolsista ou Candidato a Bolsista | () Declaração nº docentes afastados |

CHEFIA:

As atividades desenvolvidas pelo docente serão prejudicadas?

() Sim () Não

Em caso negativo justificar:

____/____/____

Assinatura do Chefe de Departamento

ASSEMBLÉIA DEPARTAMENTAL:

A Assembléia Departamental em sua reunião do dia ____/____/____ decidiu:

() Favorável () Desfavorável nos itens **A** () **B** () **C** () **C₁** () **C₂** () **C₃** ()

Encaminhe-se ao Centro ____/____/____

Assinatura do Presidente

CENTRO:

Relator: Prof. _____ Parecer do Centro: () Favorável () Desfavorável

Homologado ad referendum pelo Diretor do Centro em: ____/____/____

Homologado pelo Conselho do Centro em reunião do dia: ____/____/____

Encaminhe-se à PROEN. ____/____/____

Assinatura do Diretor (carimbo)

OBS: No campo **RECURSO**, especificar a unidade/subunidade orçamentária e órgão de alocação, se for o caso.