



Universidade Federal do Maranhão
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento de Pessoal
Divisão de Treinamento e Desenvolvimento

REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO

() INICIAL () PRORROGAÇÃO

DADOS DO (A) REQUERENTE:

Nome:	e-mail:
Cargo:	Telefone:
Unidade de exercício:	Matrícula:
Outros contatos:	

Período do Afastamento: ____/____/____ a ____/____/____ observando que o prazo para a primeira etapa do afastamento para doutorado é inicialmente de 24 meses, conforme dispõe o art.13 da Resolução nº 20/95 – CONSEPE.

Objetivo / Justificativa do Afastamento:

Natureza do Afastamento

() Com ônus	() Ônus limitado	() Sem ônus
--------------	-------------------	--------------

Departamento: Secretaria

Marque com X quais dos documentos exigidos estão anexados

() Formulário () Termo de Compromisso () Carta de Aceitação do Órgão () Declaração de Bolsista ou Candidato a bolsista	() Plano de Trabalho / Programação de atividade () Declaração de Afastamento (obtida no SIGRH) () Declaração nº docentes afastados () Ata da Assembleia departamental ou Colegiado () Homologação pelo Conselho de Centro ou <i>ad Referendum</i> pelo direto
---	--

CHEFIA:

As atividades desenvolvidas pelo docente serão prejudicadas? () sim () não

Em caso negativo justificar:

____/____/____

Assinatura do chefe de departamento

Assembleia Departamental em sua reunião do dia ____/____/____ decidiu: () Favorável () Desfavorável

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 a PROEN. ____/____/____

Assinatura do (a) Requerente