

S

SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DO AFASTAMENTO PARA PÓS-GRADUAÇÃO

FUNCIONAL	Nome:	Siape:	Situação Funcional:
	Cargo/Emprego:	Câmpus:	
	Setor:		
	Telefone: -	Celular: -	E-mail Institucional:
SOLICITAÇÃO	Descrição do motivo e data final (dia/mês/ano) da prorrogação do afastamento		
	_____, ____ de _____ de _____. <p style="text-align: right;">Assinatura da/o Requerente</p>		
OBSERVAÇÃO:			
Anexar atestado de matrícula atualizado e documento de vínculo com a Instituição de Ensino que informe a data provável de conclusão do curso (dia/mês/ano).			
CÂMPUS DE LOTAÇÃO / REITORIA	1. Pareceres das chefias imediata e hierarquicamente superiores, inclusive Diretor/a Geral do Câmpus (Devem conter assinatura, carimbo e data)		
2. Parecer da Pró-reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEP			

3. Parecer da Pró-reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-graduação - PROPESP

4. Despacho final do/a Reitor/a

() Deferido () Indeferido

Em ____/____/____.

Reitor/a