ANEXO VI DA RESOLUÇÃO Nº 159/2016-COU, DE 15 DE SETEMBRO DE 2016.

FORMULÁRIO DE RETORNO SEM CONCLUSÃO PARA PROGRAMAS DE PÓS-

-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* OU *STRICTO SENSU*

|  |
| --- |
| **Identificação**  Agente Universitário: \_  Setor: \_ Unidade de Lotação: \_ \_ |
| **Modalidade**  ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado |
| **Local e Período do Afastamento**  Instituição Promotora: \_ Nome do Programa: \_ Estado: \_ Cidade: \_ País: \_ Grande Área – Capes: \_ Área – Capes: \_ Início do Curso (dia, mês, ano) \_ Período do Afastamento (Início e Término) \_  Data do Retorno para Unioeste \_ \_ |

|  |
| --- |
| Bolsista: ( ) Sim ( ) Não Período da Bolsa:\_ \_  Nova data para Conclusão: \_ |

1. Informações e justificativa do orientador sobre a não conclusão da pós-graduação;
2. Cronograma da conclusão, contendo nova data de conclusão;
3. Documento expedido pela coordenação do curso de pós-

-graduação, que comprove o prazo final do curso.

, de \_ de

Assinatura

ANEXO VI DA RESOLUÇÃO Nº 159/2016-COU, DE 15 DE SETEMBRO DE 2016.