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

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO/DISPENSA DE HORAS PARA PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* OU *STRICTO SENSU -*(ALUNO ESPECIAL)

|  |
| --- |
| **Identificação**Agente Universitário: R.G. CPF: Endereço: Telefone ( ) E-mail Setor: Unidade de Lotação:  |
| **Afastamento/Dispensa de Horas Semanais – Programas de Pós-Graduação*****Lato Sensu e Stricto sensu***( ) Aluno Regular – Carga-horária a ser dispensada horas/semanais (até 08 horas/semanais)( ) Aluno Especial – Carga-horária a ser dispensada horas/semanais (referente a disciplina frequentada)**Horário a ser Dispensado** |
|  |  | MANHÃ | TARDE | NOITE |  |
|  | segunda-feira |  |  |  |  |
|  | terça-feira |  |  |  |  |
|  | quarta-feira |  |  |  |  |
|  | quinta-feira |  |  |  |  |
|  | sexta-feira |  |  |  |  |
|  | Sábado |  |  |  |  |
|  | Domingo |  |  |  |  |
| **Local e Período da Dispensa de Horas**Instituição Promotora:  |

Nome do Programa: Estado: Cidade: País: Grande Área – Capes: Área – Capes: Início da Dispensa (dia, mês, ano) Término da Dispensa (dia, mês, ano)

 , de de .

Assinatura

**Ciência da Chefia Imediata**

Data: / /

Carimbo e assinatura

Obs.: Protocolizar e encaminhar ao setor de Recursos Humanos da Unidade afeta.

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