

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

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO PARA PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*.

**Identificação**

Agente Universitário: \_\_\_\_\_

R.G. \_\_\_\_\_ CPF : \_\_\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_

Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Unidade de Lotação: \_\_\_\_\_

**Tipo de Afastamento**

( ) Novo ( ) Prorrogação

Tipo ( ) Integral ( ) Parcial

Local ( ) Brasil ( ) Exterior

Modalidade ( ) Mestrado

( ) Doutorado

( ) Pós-Doutorado

**Local e Período do Afastamento**

Instituição Promotora: \_\_\_\_\_

Nome do Programa: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Grande Área - Capes: \_\_\_\_\_

Área - Capes: \_\_\_\_\_

Início do Afastamento (dia, mês, ano) \_\_\_\_\_

Término do Afastamento (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.