

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA AFASTAMENTO TEMPORÁRIO

Ilmo. Sr.(a) Coordenador(a) do Curso de _____.

☐ Prof. Regime de Tempo Integral, ☐ Prof. em Regime de Tempo Parcial, ☐ Professor Aulista, desta IES, titulação _____, requer:

O P Ç Ã O 2	☐ AUTORIZAÇÃO para afastamento, com remuneração , no período de ____/____/____ a ____/____/____ Motivo: _____					
	O(s) professor(es) abaixo indicado(s) ministrará(ão) aulas das disciplinas sob sua(s) responsabilidade(s), no período de afastamento supra, em regime de compensação .			O Requerente ministrará, em lugar de seu(s) substituto(s), as aulas e conteúdos programados para o período de afastamento, em regime de compensação , conforme programação abaixo.		
	Data	Curso/período	Horário da aula	Data	Curso/período	Horário da aula
	Coordenador do Curso: ☐ Deferido ☐ Indeferido. Assinatura _____ ____/____/____					

Três Rios, ____/____/____ Assinatura do Professor Requerente: _____

Comunicado ao RH em ____/____/____, por e-mail, ao qual foi anexado cópia digitalizada deste formulário _____