

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
3

☐ AUTORIZAÇÃO para afastamento, **com remuneração**, no período de ____/____/____ a ____/____/____

Motivo: _____

Coordenador do Curso: ☐ Deferido ☐ Indeferido. ☐ Deferido, mas **sem remuneração**. Assinatura: _____ ____/____/____

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

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