

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 4	☐ AUTORIZAÇÃO para afastamento, com remuneração , no período de ____/____/____ a ____/____/____ Motivo: _____, comprometendo-se o Requerente a ministrar as aulas programadas para o período supra, em regime de compensação , nos dias e horários que constam do quadro abaixo, já acordados com os estudantes.					
	Aulas a serem compensadas (período de afastamento)			Programação de compensação		
	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 e SAP em ____/____/____, por e-mail, ao qual foi anexado cópia digitalizada deste formulário _____