

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 À O 5	AUTORIZAÇÃO para afastamento, com remuneração , no período de ___/___/___ a ___/___/___					
	Motivo: _____ O(s)					
	professor(es) abaixo indicado(s), MEDIANTE AUTORIZAÇÃO da DEPE, se dispôs(useram) a ministrar as aulas e conteúdos programados para o período de afastamento, fazendo jus à remuneração respectiva, na hipótese da substituição ocorrer fora do horário regular de trabalho já remunerado					
	Prof. Substituto	Titulação	Data subst.	Curso/Período	Horário da Aula	Ciente do Substituto
Coordenador do Curso: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido. Assinatura: _____ ___/___/___						
Diretor Ens. Pesq. e Ext: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido. Assinatura: _____ ___/___/___						

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

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