

FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO DOCENTE
PÓS-GRADUAÇÃO/PÓS-DOCTORADO

I. REQUERENTE
Nome do docente:

Matrícula:
Unidade de Vinculação (Centro/Faculdade):
Unidade de Lotação (Curso):
Email institucional:

II. SOLICITAÇÃO
Titulação atual:
Titulação pretendida:
Mês/Ano para início do afastamento: _____
Mês/ Ano de retorno: _____
Nome da instituição de realização da pós-graduação ou pós-doutorado:

Local (cidade, país):
Área de Conhecimento http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao

No caso de Pós-doutorado
Título do projeto de pesquisa:
Professor Colaborador/Supervisor:

Data: ____/____ de ____

Solicitante