



Requerimento

Nome: _____

Função: _____ Matrícula: _____ Lotação: _____

Evento Científico
Assessoria
Abono

Participação em Banca Examinadora
Palestra / Aula em outra Instituição
Férias

Atestado

Outros

Complemento/Justificativa:

Período de Afastamento: _____ Nacional Internacional

Local: _____ Cidade/País: _____

Evento: _____

Declaro estar ciente do disposto nos Art. 4º, 7º e 8º da Resolução nº 070/17-CAD (regime de trabalho docente)

Declaro estar ciente do contido na Instrução Normativa nº 001/2017-GRE (afastamento ao exterior)

Plano de Antecipação/Reposição de Aula/Substituição

(Obrigatório quando houver aula da graduação no(s) dia(s) de afastamento)

Nome da Disciplina: _____ Código: _____

Docente Substituto(a): _____ Carga Horária: _____

Horário da Disciplina		Reposição	Antecipação	Bloco/Sala	Turma	Ciência do(a) Substituto(a)
Dia da semana	Horário	Indicação de Substituto(a)				
		Dia	Horário			

Declaro estar ciente do disposto na Resolução nº 204/2005-CEP (critérios pertinentes à antecipação e/ou reposição de aulas)

Justificativa:

Maringá, ____ de _____ de _____.

Assinatura Requerente

Ciência
Coordenador(a) do Colegiado

Autorização
Chefe do Departamento

Observações:

Nome: _____ Lotação: _____

Assunto: _____