



Requerimento

Nome: _____

Função: _____ Matrícula: _____ Lotação: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Evento Científico | <input type="checkbox"/> Participação em Banca Examinadora |
| <input type="checkbox"/> Assessoria | <input type="checkbox"/> Palestra / Aula em outra Instituição |
| <input type="checkbox"/> Abono | <input type="checkbox"/> Férias |
| <input type="checkbox"/> Atestado | <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> Reposição	<input type="checkbox"/> Antecipação	Bloco /Sala	Turma:	Ciência do Substituto(a)
Dia da semana	Horário	<input type="checkbox"/> 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

Autorização

Observações:

Coordenador(a) do Colegiado

Chefe do Departamento

Nome: _____ Lotação: _____

Assunto: _____