Requerimento

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Função:  | Matrícula:  | Lotação: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| Complemento / Justificativa: |  |
| Período de Afastamento:  |  |  |
| Local:  |  | Cidade/País:  |
| Evento: |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

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 |  | Bloco /Sala | Turma: | Ciência do Substituto(a) |
| Dia da semana | Horário | Dia | Horário |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |
| --- | --- |
| Justificativa: |  |

Maringá,  de  de 

|  |  |
| --- | --- |
|  | Assinatura Requerente |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CiênciaCoordenador(a) do Colegiado |  | AutorizaçãoChefe do Departamento |  | Observações: |

Nome:  Lotação:

Assunto: 