|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO**  À  Chefia do Departamento de Psicologia  Pelo presente, solicito autorização para afastar-me da UFSCar no período de **a**       **de**  (mês)  **de 20** com a finalidade de:      Declaro que, nesse período, minhas atividades didáticas:  (   ) não sofrerão prejuízos.  (   ) estarão a cargo da(do) Profa./Prof.  São Carlos, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Assinatura:    Nome: |
| Este formulário deve ser preenchido toda vez que a/o docente afastar-se da UFSCar para realizar atividades externas tais como: participar de exames de qualificação e bancas julgadoras de mestrado e doutorado, comissões examinadoras de concursos docentes, congressos, encontros, seminários e colóquios, encontros profissionais, viagens a serviço, ministrar cursos em outras instituições, etc. |