|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO**ÀChefia do Departamento de PsicologiaPelo 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. |