



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**

Secretaria da Educação

**COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DADOS DA LINHA DE PESQUISA
(Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado)**

PERÍODO DO AFASTAMENTO

NOME:

MATRÍCULA(S):

EMAIL:

TELEFONE:

INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO

INSTITUIÇÃO:

CURSO (nome):

Acadêmico; Profissional.

Mestrado; Doutorado; Pós-Doutorado.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

LÍNHA DE PESQUISA:

TÍTULO DO PROJETO:

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do requerente: _____ Data: ___/___/___