

COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
FORMULÁRIO PARA PRORROGAÇÃO DO AFASTAMENTO
(Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado - Acadêmicos)

NOME:	
EMAIL:	TELEFONE:
MATRÍCULA(S):	CPF:
ENDEREÇO COMPLETO:	
CIDADE:	CEP:
CARGO/FUNÇÃO:	
FORMAÇÃO INICIAL:	
DATA DO D.O.E. COM 1º AFASTAMENTO: ___/___/___	
DATA DO D.O.E. COM 1ª PRORROGAÇÃO: ___/___/___	
DATA DO D.O.E. COM 2ª PRORROGAÇÃO: ___/___/___	
DATA DO D.O.E. COM 3ª PRORROGAÇÃO: ___/___/___	
DATA DO D.O.E. COM 4ª PRORROGAÇÃO: ___/___/___	

INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO

CURSO:	
UNIVERSIDADE:	
LOCAL:	
<input type="checkbox"/> PÚBLICA	<input type="checkbox"/> PRIVADA
<input type="checkbox"/> PRESENCIAL	<input type="checkbox"/> SEMI-PRESENCIAL
DATA DE INÍCIO: ___/___/___	DATA DE TÉRMINO: ___/___/___
(Obs.: De acordo com a declaração da Universidade)	



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

OBSERVAÇÕES

Assinatura do requerente: _____ Data: ____/____/____