



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FLORESTAIS

Av. Governador Lindemberg, 316, Jerônimo Monteiro – ES, CEP – 29550-000
Cx. Postal 16 – Telefone: (28) 3558-2528 Fax: (28) 3558-2528 E-mail:
cienciasflorestais@cca.ufes.br



FORMULÁRIO DE AFASTAMENTO

Nome Completo:		Matrícula:	
Tel. Celular:		E-mail:	
Tel. Residencial:	Tel. Comercial:	Fax:	
Nível: () Mestrado		() Doutorado	
Nome do Orientador:			
MOTIVO DO AFASTAMENTO*			
<input type="checkbox"/>	Participação de Evento ¹	<input type="checkbox"/>	Realização de Disciplina em outra IES ³
<input type="checkbox"/>	Coleta de dados	<input type="checkbox"/>	Pessoais ⁴
<input type="checkbox"/>	Realização de Curso ou estágios ²	<input type="checkbox"/>	Outros ⁽⁵⁾
(*) sobrescrito de 1 a 5 há necessidade de justificar. (1) Em caso de participação como ministrante , anexar convite, para anuência em reunião do colegiado; (2) Anexar programação; (3) Anexar plano de ensino da mesma; (4) Afastamento por motivos pessoais por mais de 3 dias devem apresentar justificativa. (5) Anexar documento pertinente à situação.			
PERÍODO PREVISTO DE AFASTAMENTO			
DATA DE INÍCIO:		DATA DE RETORNO:	
JUSTIFICATIVA			
ASSINATURA DO ALUNO / ANUENCIA DO ORIENTADOR			
_____		_____	
Nome do aluno		Nome do Orientador	
Data: ____/____/____			
PARECER DO COLEGIADO (Quando couber)			