

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS  
UNIFAL-MG**

**SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO DE DOCENTE COM ÔNUS LIMITADO**

À chefia imediata: Prof(a)

**1. DADOS DO SOLICITANTE**

Nome:  E-mail:   
CPF:  Cargo:  Lotação:

**2. DADOS DO AFASTAMENTO:**

**2.1 DADOS DA IDA:** Data de saída:  às  Data de chegada:  às   
Cidade:  UF:

**2.2 DADOS DA VOLTA:** Data de saída:  às  Data de chegada:  às   
Cidade:  UF:

**3. MOTIVO DO AFASTAMENTO:**

Tipo do Evento:  Para outros, especificar:

Nome do evento:

Justificativa:

**4. PROPOSTA DE REPOSIÇÃO DE AULAS (SE HOUVER NECESSIDADE):**

Assinatura do(a) docente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Deliberação da chefia imediata:

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

O formulário preenchido e assinado deverá ser encaminhado à secretaria da Unidade de Lotação para arquivamento. Os afastamentos deverão contar no relatório de ocorrências