|  |  |
| --- | --- |
| **http://www.lqbo.ufscar.br/uploads/images/dq_ufscar.jpg** |  DEPARTAMENTO DE QUÍMICA Rodovia Washington Luiz, km. 235  Fone: +55 (16) 3351-8206 / 3351-8350 CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil e-mail: dqchefe@ufscar.br |

**Formulário de Solicitação de Afastamento para Docentes e TAs**

(Afastamentos de 1 a 7 dias, incluindo translado de IDA e VOLTA)

**São Carlos,......de...............de 202....**

**Prezado Chefe,**

Eu, .........................*nome*................................, solicito gentilmente autorização para afastamento de minhas atividades na UFSCar entre os dias ...../...../........ e ...../....../........ para fins de........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................., na instituição............................................................................., cidade........................; Estado.................

Informo que, durante este período, minhas atividades didáticas estarão sob a responsabilidade do Prof. Dr...................................................................que concordou em me substituir nas referidas datas. *Ou*

Informo que, durante este período, não terei atividades didáticas na UFSCar.

Com os melhores cumprimentos,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura do solicitante digitalizada ou via SOUGOV)

**Aprovada** pela Chefia do Departamento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(assinatura)**

***Reprovada***pela Chefia do Departamento.

(neste caso, seguem via e-mail justificativas/pedidos de esclarecimentos adicionais)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(assinatura)***