



REQUERIMENTO PARA REATIVAÇÃO DE AFASTAMENTO SUSPENSO

I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

CPF			MATRÍCULA SIAPE	
NOME				
CARGO / FUNÇÃO				
LOTAÇÃO				
E-MAIL			FONE	

II – NÍVEL DE AFASTAMENTO PARA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

() Mestrado	() Doutorado	() Pós-Doutorado
--------------	---------------	-------------------

III - PORTARIA DE CONCESSÃO

N.º		Período inicial	_____ / _____ / ____ a _____ / _____ / _____.
-----	--	-----------------	---

IV - PORTARIA DE SUSPENSÃO DO AFASTAMENTO

N.º		Período	_____ / _____ / ____ a _____ / _____ / _____.
-----	--	---------	---

V - DADOS DO CURSO

Nome do curso				
Instituição				
Cidade		Estado		País

VI - REQUERIMENTO

Venho requerer a reativação do meu afastamento suspenso para participação em programa de pós-graduação stricto sensu ou de estágio pós-doutoral, em conformidade com as normativas vigentes.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO
COORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

VII - JUSTIFICATIVA

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)