|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REQUERIMENTO PARA AFASTAMENTO PARA PÓS-GRADUAÇÃO | | | |
| NOME COMPLETO | | | MATRÍCULA SIAPE |
| CLASSE / NÍVEL REF.: | CAMPUS / SETOR DE ATUAÇÃO | TELEFONES PARA CONTATO | |
| DISCIPLINA QUE LECIONA | | | |
| TIPO DE PÓS-GRADUAÇÃO: ESPECIALIZAÇÃO MESTRADO DOUTORADO PÓS-DOUTORADO | | | |

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO**

|  |
| --- |
| Comprovante de matrícula em curso de pós-graduação  Cronograma de atividades do curso de pós-graduação  Formulário de autorização de afastamento do país (quando aplicável)  Termo de ciência (aposentadoria especial) |

*\*Os originais devem ser apresentados ao Protocolo ou Unidade Protocolizadora.*

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

|  |
| --- |
| - Art. 95, 96-A da Lei Nº 8.112/1990  - Art. 09 do Decreto Nº 5.707/2006 |

FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO PELO REQUERENTE

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO CURSO | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO | |
| PERÍODO DE AFASTAMENTO  A | REGIME: PARCIAL INTEGRAL |
| Justificativa detalhada do pedido para a Unidade de exercício e PARA o IFRJ | |
|  | |

Para fins de efeito de concessão, faz-se necessário que a documentação esteja completa e os formulários preenchidos na sua totalidade.

É necessário protocolar com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do início da qualificação pretendida.

Comprometo-me a anexar ao presente processo, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados do encerramento da qualificação, Cópia do certificado ou diploma fornecido pela instituição de ensino.

**Declaro para todos os fins que as informações prestadas acima são verdadeiras.**

DATA: 