



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

	UENF Universidade Estadual do Norte Fluminense	CBB PPG-ERN
--	--	------------------------------

SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO DO CAMPUS DA UENF

SOLICITANTE:	
PROGRAMA:	
LOCAL DE DESTINO:	
DATA SAÍDA:	
DATA RETORNO:	
MOTIVO:	

DE ACORDO com o proposto, tendo em vista a importância do afastamento conforme exposto pelo solicitante. Encaminha-se ao Coordenador do Programa para autorização.

Campos dos Goytacazes-RJ, ____ de _____ de _____

Prof. _____
Orientador(a)

AUTORIZADO o afastamento, tendo em vista a aprovação do orientador.

Campos dos Goytacazes-RJ, ____ de _____ de _____

Prof. _____
Coordenador(a) do PPG-ERN