**Dados do Docente:**

| Nome:  | Matrícula:  |
| --- | --- |
| Departamento:  | Celular:  | Tel.Resid.: |
| e-mail:  |

**Dados do evento:**

| **Finalidade do afastamento:** |  | Participação |  | Apresentação |  | Outro |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo do Evento:** |  | Congresso |  | Conferência |  | Seminário |
|  | Reunião  |  | Visita técnica  |  | Pesquisa |
|  | Ministrar Palestra |  | Ministrar Curso/Mini Curso |  | Projeto |
|  | Outros: |
| **Banca:** |  | Mestrado |  | Doutorado |  | Concurso |  | Outras |

**Nome do Evento**: 

**Local:** 

**Endereço:** 

| Data/período:  | **Dia** | **Mês** | **Ano** |   **Fim:** | **Dia** | **Mês** | **Ano** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Início:** |  |  |  |  |  |  |

**Título do Trabalho**: 

| **Financiamento:** |  | Não |  | Sim | **Órgão financiador:**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

**Dados da passagem aérea e para o seguro viagem:**

| **Passagens** | **Dia** | **Mês** | **Ano** |  | **Horários das Passagens** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Ida:** |  |  |  | **Horário:** |  |  |  |
|  **Volta:**  |  |  |  | **Horário:** |  |  |  |

**Nome para contato em caso de sinistro:** **Tel:**



**Declaro que:**

|  | Não dou aulas nestes dias recobertos pelo afastamento |
| --- | --- |
|  | Comprometo-me a resolver conjuntamente com os alunos as formas de reposição das aulas no período |
|  | Outros |

