**REQUERIMENTO DE LICENÇA PARA ESTUDO OU MISSÃO OFICIAL NO EXTERIOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I - DADOS DO REQUERENTE** | | | | | | | |
| **Nome Completo:** | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| **Telefone p/ contato:** | | | | | **E-mail:** | | |
| Nacionalidade: | Estado Civil: | | | | Data de Nascimento: | | |
| Nº Matrícula Funcional: | | | RG nº: | | | | CPF nº: |
| **Curso:** | | | | **Campus Universitário:** | | | |
| **II – DADOS GERAIS DO AFASTAMENTO PARA O EXTERIOR** | | | | | | | |
| **Natureza do Afastamento:**  ( ) com ônus – mantida a remuneração, acrescida de bolsa ou auxílio de órgão público federal  ( ) com ônus limitado - mantida apenas a remuneração  ( ) sem ônus - com perda total da remuneração  ( ) com ônus para o Programa de Pós-Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  no valor de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ referente a diárias e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ referente a passagens para o trecho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **Objetivo:** | | | | | | | |
| **Justificativa (Descrever a importância e o impacto que a atividade trará para a área de atuação do requerente)** | | | | | | | |
| **Instituição de Destino / Nome do Evento:** | | | | | | | |
| **Título do trabalho a ser apresentado (quando for o caso):** | | | | | | | |
| **Título do Curso/Mini-Curso/Palestra a ser ministrado (quando for o caso):** | | | | | | | |
| **Nome do Supervisor no país de destino (quando for o caso):** | | | | | | | |
| **Meta do Acordo a ser cumprida (quando for o caso):** | | | | | | | |
| **Número de Portaria de afastamento/licença (quando for o caso):** | | | | | | | |
| **Cidade de Permanência:** | | **Estado/Província:** | | | | **País:** | |
| **Duração do afastamento (em dias):** | | **Período de Afastamento para o Exterior:**  Início\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Término \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | |
| **Solicitou bolsa ou auxílio**  ( )Não ( ) Sim / especificar agência: ( ) CAPES ( ) CNPQ ( )outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **O docente estará afastado para qualificação durante a ida ao exterior?** ( ) SIM ( ) NÃO | | | | | | | |
| Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente | | | | | | | |

Versão. Maio de 2016