



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FLORESTAIS**

Telefone/FAX: (77) 3424 8781 - E-mail: ppgciflor@uesb.edu.br



SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO DO CAMPUS DA UESB

6

PÓS-GRADUANDO SOLICITANTE		MATRÍCULA
PROGRAMA		NÍVEL
CIÊNCIAS FLORESTAIS		<input type="checkbox"/> Mestrado
LOCAL DE DESTINO		
DATA SAÍDA	DATA RETORNO	
JUSTIFICATIVA		

ASSINATURA DO PÓS-GRADUANDO	DATA
	___/___/___

CONCORDÂNCIA DO ORIENTADOR E COORDENAÇÃO

DE ACORDO com o proposto, tendo em vista a importância do afastamento, conforme exposto pelo solicitante. Encaminhe-se ao Coordenador do **Programa de Pós-Graduação em Ciências Florestais** para autorização.

Vitória da Conquista-BA, ___ de _____ de _____

Carimbo e Assinatura do (a) Orientador(a)

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

Vitória da Conquista-BA, ___ de _____ de _____

Carimbo e Assinatura do Coordenador do Programa de Pós-Graduação

* Afastamento de curto prazo, de até 15 dias; A partir desse prazo, deverá ser informado à PPG.
* Afastamento para fins de participação em eventos, coleta de dados ou similares.
* Não inclui afastamento para o exterior.