

**REQUERIMENTO DE LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**

Nome:

Matrícula:

Cargo:

PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

Unidade de exercício:

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA E ANTROPOLOGIA/CCH

e-mail:

DADOS DO(A) REQUERENTE:

REQUERIMENTO:

Venho requerer LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO pelo período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Descrever detalhadamente aqui

Assinatura do(a) Requerente

Em, de de 20

Telefone:

EMITIDO EM xx /xx/20xx 00:00

**Universidade Federal do Maranhão**

**Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos**

**DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

Outros contatos:

CIÊNCIA/PARECER DA CHEFIA:

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e assinatura da chefia

Admissão em: