**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE AFASTAMENTO POR LICENÇA MATERNIDADE**

|  |
| --- |
| DADOS PESSOAIS |
| NOME: |  |
| ORIENTADOR(A): |  |
| TURMA: |  | MATRÍCULA:  |  |
| TEMPO SOLICITADO: |  XX meses |

|  |
| --- |
| JUSTIFICATIVA |
|  |

**OBS:** *anexar documentos comprobatórios*

Assinatura da aluna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) orientador (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

São Luís, MA \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

|  |
| --- |
| PARA USO DO COLEGIADO PPGBC |
| **O pedido foi: ( ) Deferido ( ) Indeferido** |
| **Data: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_.**  | **Ata do Colegiado:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do(a) Coordenador(a)** |