|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**  **PRÓ-REITORIA DE ENSINO**  **DIRETORIA DE PROGRAMAS ESPECIAIS** |  |

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA – PIBID**

|  |
| --- |
| SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO |
| IDENTIFICAÇÃO |
| Nome do(a) solicitante: ............................................................................................................  Tipo de bolsa:  ( ) Coordenação Institucional.  ( ) Coordenação de Área. Especificar: ...................................................................................  ( ) Iniciação à Docência. Área: ..............................................................................................  ( ) Supervisão. Área: .............................................................................................................. |
| AFASTAMENTO |
| Período de afastamento: ................... a .................  Motivo:  ( ) Viagem.  ( ) Tratamento de saúde.  ( ) Licença maternidade.  ( ) Outro. Explicitar: ..............................................................................................................  ..................................................................................................................................................  Justificativa: ............................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| SUBSTITUIÇÃO  (Não se aplica no caso de Iniciação à Docência) |
| Nome do(a) substituto(a): .........................................................................................................  Telefone(s): ................................................................................................................................  E-mail: ........................................................................................................................................ |
| ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS PELO(A) SUBSTITUTO(A)  DURANTE O AFASTAMENTO |
| Período: ....................................................................................................................................  Escola: ......................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................  Atividade(s):   1. ......................................................................................................................................   ......................................................................................................................................   1. ............................................................................................................................................................................................................................................................................ 2. ............................................................................................................................................................................................................................................................................   (Planejamento(s) anexo(s)) |

Viçosa, ........................................................................................................

.....................................................................................................................

Solicitante

.....................................................................................................................

Substituto(a)

Viçosa, .........................................................................................................

( ) Autorizado.

( ) Não autorizado.

.......................................................................................................................

Assinatura com carimbo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A autorização será assinada por:

Coordenador de Área, no caso de afastamento de bolsista de Iniciação à Docência e de Supervisão.

Coordenador de Gestão, no caso de afastamento de bolsista Coordenador de Área.

Coordenador Institucional, no caso de afastamento de bolsista Coordenador de Gestão.

Diretor de Programas Especiais da PRE, no caso de afastamento de bolsista Coordenador Institucional.