

Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília - FAMAR

**Solicitação de Afastamento de Funcionário**

---

<i>(não preencher)</i>
DRH nº _____
Data de Entrada: ___/___/___

**Identificação do Funcionário**

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Cargo: \_\_\_\_\_
3. Área: \_\_\_\_\_

**Dados do Afastamento**

1. Solicitação: ( ) inicial ( ) prorrogação
2. Afastamento para: \_\_\_\_\_  
Pós-Graduação: ( ) mestrado ( ) doutorado ( ) pós-doutorado
3. Período do afastamento: \_\_\_\_\_  
No caso de pós-graduação e estágio, informar dia da semana: \_\_\_\_\_
4. Instituição responsável pelo evento (anexar comprovante, formulário, material de divulgação, etc):  
\_\_\_\_\_
5. Local do evento: \_\_\_\_\_
6. Condição: ( ) ministrante ( ) participante
7. Temário: \_\_\_\_\_
8. Justificativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Atividades docente-assistenciais e esquema de cobertura (informar, se houver, no período do afastamento solicitado):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_ *assinatura do funcionário*

**Manifestação (conforme o caso, das autoridades indicadas no Regulamento) sobre a possibilidade do afastamento e o interesse da Instituição:**

Chefe(s) de Disciplina(s) (para docente) ou Chefia Imediata (para funcionário):

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
*assinatura e nome/carimbo*

Diretor de Unidade Técnica:

---

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
*assinatura e nome/carimbo*

Diretor de Graduação:

---

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
*assinatura e nome/carimbo*

Diretor de Pós-Graduação:

---

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
*assinatura e nome/carimbo*

Diretor Presidente:

---

---

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
*assinatura e nome/carimbo*

---

**Encaminhamentos para manifestação:**

**Data:**

**Rubrica:**

- |                                       |            |       |
|---------------------------------------|------------|-------|
| ( ) Chefe de Disciplina de: _____     | __/__/____ | _____ |
| ( ) Diretor da Unidade Técnica: _____ | __/__/____ | _____ |
| ( ) Diretor de Graduação              | __/__/____ | _____ |
| ( ) Diretor de Pós-Graduação          | __/__/____ | _____ |
| ( ) Diretor Presidente                | __/__/____ | _____ |
| ( ) _____                             | __/__/____ | _____ |
| ( ) _____                             | __/__/____ | _____ |

---

---

---

---

---