



## REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula n° \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade/Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Telefone fixo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_, venho requerer:

**Afastamento conforme Art. 87 da Resolução nº 11/2019 - Consepe.** O discente poderá requerer o seu afastamento para participar de competições esportivas, artísticas, seminários, simpósios e similares, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, anteriores ao afastamento.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(local) (data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente (conforme documento de identificação)

.....PARA USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO DO CURSO.....

O Requerimento foi:

DEFERIDO  INDEFERIDO

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(local) (data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do coordenador do curso - Siape

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Nome do Discente: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Assunto: AFASTAMENTO

Data do Protocolo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo protocolo: \_\_\_\_\_

**Preenchimento exclusivo da Coordenação do Curso**