Universidade Estadual de Maringá

Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Medicina
Mestrado Profissional em Gestão, Tecnologia
e Inovação em Urgência e Emergência

REQUERIMENTO - MESTRANDO

Mestrando:	R.A:
Mestrado Profissional em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência	
Orientador:	
Coordenador: Prof. Dr. Carlos Edmundo Rodrigues Fontes	

Ao: PROFURG

[ ] 1.Afastamento para participação em eventos Período:de __/__/____ a __/__/_____
(sete dias por ano de atividade)
Tipo de evento:_____ Cidade: _____
Tipo de participação:_____

[ ] 2.Licença Tratamento de Saúde..... Período:de ___/___/___ a ___/___/____
[ ] 3.Licença Maternidade - INSS-120 dias..... Período:de ___/___/___ a ___/___/____
[ ] 4.Licença Maternidade - UEM - 60 dias..... Período:de ___/___/___ a ___/___/____
[ ] 5.Licença Paternidade - 06 (seis) dias.... Período:de ___/___/___ a ___/___/____
[ ] 6.Licença Gala - 05 (cinco) dias..... Período:de ___/___/___ a ___/___/____
[ ] 7.Licença Nojo: Pais,irmãos,filhos- 5 dias... Período:de ___/___/___ a ___/___/____
Avós e netos - 3 dias..... Período:de ___/___/___ a ___/___/____
Sogros/Tios/sobrinhos - 1 dia Período:de ___/___/___ a ___/___/____
[ ] 8.Defesa de Qualificação..... Data/hora: ___/___/___ às ____h____min
[ ] 9.Defesa de Dissertação..... Data/hora: ___/___/___ às ____h____min
Banca de Defesa: (3 titulares, 2 suplentes)-1 titular e 1 suplente não integrantes do Profurg.

[ ] 10.Outro..... .. Período:de ___/___/____ a ___/___/____

Complementações / Justificativas:

Maringá, ___ de _____ de 20____.

_____
Assinatura do Mestrando

PARA USO DO(A) ORIENTADOR(A)	PARA USO DO PROFURG
[ ] Deferido Maringá, ___/___/_____ [ ] Indeferido _____ Carimbo e assinatura	Data Recebimento __/__/____ NºProtocolo ____/_____ Data ocorrência Rubrica __/__/____ _____ _____ __/__/____ _____ _____ __/__/____ _____ _____ __/__/____ _____ _____ __/__/____ _____ _____
PARA USO DO(A) COORDENADOR(A)	
[ ] Deferido Maringá, ___/___/___ [ ] Indeferido _____ Carimbo e assinatura	

Observações: se necessário, usar o verso do formulário.

Av. Mandacaru, 1590 – Campus Sede – CEP 87080 - 000
Fone: (44) 3011-9096 • E-mail: profurg@uem.br / profurg.uem@gmail.com • site: www.dmd.uem.br
