



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:
Programa de Pós-Graduação em Gestão, Tecnologia e Inovação em Urgência e Emergência	
Orientador:	
Coordenador: Prof. Dr. Luciano de Andrade	

Ao: PROFURG

[] 1. Afastamento para participação em eventos Período: de ____/____/____ a ____/____/____

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. Trancamento do Curso..... Período: de ____/____/____ a ____/____/____

[] 9. Outro: _____

Complementações / Justificativas:

Maringá, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Mestrando

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