

Nome: _____ Matrícula: _____
E-mail: _____ Telefone: _____
Curso: _____ Campus: _____

SOLICITO licença de ____/____/____ à ____/____/____ para formação acadêmica.

Tipo de formação:

<input type="checkbox"/>	Seminário	<input type="checkbox"/>	Congresso	<input type="checkbox"/>	Encontro
<input type="checkbox"/>	Semana Acadêmica	<input type="checkbox"/>	Palestra	<input type="checkbox"/>	Curso na área de formação
<input type="checkbox"/>	Outros				

Nome do evento: _____

Período: _____

Local: _____

Assinatura do aluno

Para uso da Secretaria Acadêmica:

Pedido recebido em ____/____/____, por _____

Em caso de deferimento, pedido registrado em ____/____/____, por _____

Para uso da Coordenação do Curso:

() Pedido deferido () Pedido Indeferido

Justificativa para o indeferimento:

Pedido analisado em ____/____/____

Nome legível do(a) Coordenador(a)

Assinatura / Carimbo (caso possua)