**Chamada 06/2022 - Cadastro e Validação da Produção Científica, Tecnológica, Artístico-Cultural e Acadêmica**

**Anexo II**

**Declaração de afastamento para tratamento de saúde ou licença maternidade/adotante**

| Nome do(a) docente: |  |
| --- | --- |
| SIAPE: |  |

Declaro que estive em licença:

( ) Maternidade, no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Adotante, no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Tratamento de Saúde por mais de 180 dias, no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) docente