

FORMULÁRIO - REQUERIMENTO DE RESTRIÇÃO DE DOCENTE

Eu, _____, professor,
vinculado ao departamento de _____,
venho requerer de
vossa senhoria restrições nos horários preenchidos abaixo:

Marcar com um "X" no quadro abaixo, o(s) dia(s) da semana e o(s) horário(s) que não poderá vir dar aulas.

Horário		Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
07:00	08:00					
08:00	09:00					
09:00	10:00					
10:00	11:00					
13:00	14:00					
14:00	15:00					
15:00	16:00					
16:00	17:00					
18:30	19:30					
19:30	20:30					
20:30	21:30					
21:30	22:30					

Arquivo

Diretoria de Ensino



Departamento

Fluxo: Professor

- Marcar com um "X" o motivo da(s) restrição(ões):
- () Exercer atividades de coordenação/administrativas na Instituição
 - () Exercer outro cargo/função em outra Instituição
 - () Capacitação
 - () Participar de reuniões
 - () Limitações físicas
 - () Residência fora da sede
 - () Doença
 - () Outros: _____

Nestes termos peço deferimento.

Bambuí, MG, _____, de _____, 2009.

Assinatura

Documento de única via.

DEPARTAMENTO:	
<p>Recebido em: _____</p> <p>_____ Assinatura</p>	<p style="text-align: right;">Deferimento:</p> <p>Em: _____</p> <p>Este pedido foi: () Indeferido () Deferido</p> <p>_____ Assinatura</p>

DIRETORIA DE ENSINO:	
<p>Recebido em: _____</p> <p>_____ Assinatura</p>	<p style="text-align: right;">Deferimento:</p> <p>Em: _____</p> <p>Este pedido foi: () Indeferido () Deferido</p> <p>_____ Assinatura</p>