**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO**

- A trabalho na Grande Florianópolis ou

- Interesses particulares

Eu xxxx, Siape xxxxxx, solicito afastamento de minhas atividades do Departamento de Fonoaudiologia no período de xx a xx/xx/2024.

**Motivo do afastamento:** Participar.... / Tratar de interesses particulares

( ) Informo que as atividades de ensino serão assumidas por:

( ) Informo que não tenho as atividades de ensino previstas no período.

( ) Informo que a carga horária de ensino será recuperada em:

Florianópolis, xx de xxxxx de 2024.

Assinatura Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aprovação da Chefia:

Aprovado ( )

Não aprovado ( )

Assinatura Chefia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_