# 

# FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO/RECURSO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Formulário de Solicitação de Reconsideração/Recurso**  PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE AFASTAMENTO INTEGRAL PARA QUALIFICAÇÃO EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* E ESTÁGIO PÓS-DOUTORAL AOS SERVIDORES DOCENTES | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO** | | | |
| NOME: | | | |
| CARGO: | | E-MAIL: | |
| MATRÍCULA SIAPE: | | DATA DE INGRESSO NO SERVIÇO PÚBLICO: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  NA UFOB :\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | |
| LOTAÇÃO: | |
| CELULAR: | | CPF: | |
| INSCRIÇÃO EM COTAS: ❐ Ampla Concorrência ❐ Item 3.2.a ❐ Item 3.2.b | | | |
| SITUAÇÃO DE VÍNCULO ACADÊMICO:  ❐ Pretensão de candidatura ao ingresso em programa de mestrado ou doutorado no país ou exterior;  ❐ Aprovação em seleção de programa de mestrado, doutorado ou pós-doutorado no país ou no exterior;  ❐ Matrícula em programa de mestrado, doutorado ou pós-doutorado no país ou no exterior. | | | |
| O AFASTAMENTO PRETENDIDO SERÁ PARA CURSAR: ❐ Mestrado ❐ Doutorado ❐ Pós- Doutorado | | | |
| PERÍODO PRETENDIDO: DE / / A / / | | | |
| INSTITUIÇÃO PROMOTORA: | | | |
| ÁREA DE CONHECIMENTO: | | | |
| NOME DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: | | | |
| CIDADE: | ESTADO: | | PAÍS: |
| OBJETO DE QUESTIONAMENTO E JUSTIFICATIVA: | | | |

DATA,\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE