**REQUERIMENTO – AFASTAMENTO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE**

Conforme item 8.1.6.da Resolução CEPE 8.039:“O estudante poderá requerer afastamento para tratamento da própria saúde ou de cônjuge, companheiro/a, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos a juízo do Colegiado, mediante apresentação de documentação comprobatória, que deverá ser arquivada na pasta do aluno”. (EXCLUIR ESTE PARÁGRAFO AO ENCAMINHAR O REQUERIMENTO).

À Coordenação,

|  |
| --- |
| Aluno (a): |
| ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO |
| Orientador (a): |
| Pedido e justificativa: |
| Tempo de afastamento das atividades conforme laudo médico: ..... meses; período de xx/xx/xx a xx/xx/xx |

O(a) discente declara que o orientador(a) está ciente e de acordo com este pedido.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Atenção:**

1. **O(a) discente deverá encaminhar ao e-mail da secretaria toda documentação que julgar necessária para justificar seu pedido de afastamento para tratamento de saúde.**
2. **Assinaturas físicas dispensadas conforme Resolução PPGHIS nº. 30/2019; no entanto, é necessário que o aluno encaminhe a solicitação do seu e-mail institucional, o orientador deve estar copiado na mensagem, sendo necessário manifestação de sua anuência ao pedido de afastamento para tratamento de saúde. Em seguida, a solicitação será analisada pelo Colegiado do PPGHIS.**