



**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO**

**I- DADOS PESSOAIS**

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| Nome:                          |                  |
| CPF:                           |                  |
| Data de Exercício:             | Matrícula SIAPE: |
| Departamento:                  |                  |
| Titulação:                     |                  |
| Ano de conclusão:              |                  |
| Instituição:                   |                  |
| Endereço para Correspondência: |                  |
| E-mail:                        |                  |
| Tel:                           | Cel:             |

**II – DADOS SOBRE O CURSO PRETENDIDO**

|                                      |                                       |   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Nome do Curso:                       |                                       |   |
| Área de Concentração:                |                                       |   |
| Nível do Curso:                      |                                       |   |
| 1. <input type="checkbox"/> Mestrado | 2. <input type="checkbox"/> Doutorado | 3. <input type="checkbox"/> Pós-doutorado |
| Período do Afastamento:              | /                                     | / a / /                                   |
| Instituição:                         | País:                                 |   |

|   |  |
|---|--|
| Tipo da Solicitação:  |  |
| 1. <input type="checkbox"/> Afastamento Integral                  |  |
| 2. <input type="checkbox"/> Horário Especial de Trabalho para 20h |  |

Data:     /     /

\_\_\_\_\_

Assinatura

|   |  |
|---|--|
| <b>Recebido na CGP em:</b> ____/____/____ |  |
| _____                                     |  |
| Assinatura do servidor da CGP             |  |