

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA**

Rua Moreira Cabral, nº 1.000 - Setor Mariano

CEP: 78.600-000 - Barra do Garças/ MT

Tel. (66) 3402-4900 - Site: www.univar.edu.br

E-mail: secretaria@univar.edu.br

PROTOCOLO Nº: _____ / _____

REQUERIMENTO DE LICENÇA MATERNIDADE	
ACADÊMICO (A):	RA:
CURSO:	SÉRIE/SEM.:
TEL.:	E-MAIL:
DATA DA SOLICITAÇÃO:	
<i>Requeiro de V. As, se digne atender minha solicitação de:</i>	
VENHO REQUERER: <u>PROCESSO DE LICENÇA MATERNIDADE 120 DIAS</u>	
Anexo: () Sim – Qual? _____ () Não	
<p align="center">Conforme estabelecido no Decreto Lei nº. 6.202, de 17 de abril de 1975.:</p> <ul style="list-style-type: none">- A aluna não está isenta das provas, pois os trabalhos substituem apenas a frequência às aulas. As provas serão aplicadas no retorno da Licença e agendadas diretamente com a coordenação.- A acadêmica tem 20 dias antes do término da licença maternidade para entregar todos os trabalhos na secretaria de curso. <p>A acadêmica de licença maternidade poderá realizar as provas bimestrais regularmente ou após o término desta. Caso ela opte por fazer as provas em salas de aula, ela deverá oficializar o pedido junto a secretaria acadêmica para que o requerimento seja analisado e regularizado pelo CONSU- Conselho de Gestores.</p> <p><u>-As Avaliações e os trabalhos deverão ser realizados até o 10º dia após o termino da licença maternidade pela acadêmica e as notas deverão ser entregues pela coordenação para a secretaria até o 20º dia após o termino da licença.</u></p>	
_____ Assinatura do requerente e/ou responsável pela solicitação	
<u>ESPAÇO RESERVADO PARA PREENCHIDO DA SECRETARIA ACADÊMICA</u>	
PERÍODO DE LICENÇA MATERNIDADE:	
BIMESTRES REFERENTES:	
DATA DE ENTREGA DOS TRABALHOS:	

**COMPROVANTE VIA ACADÊMICO
REQUERIMENTO DE LICENÇA MATERNIDADE**

**Acadêmica:****Curso:****Data do Protocolo Solicitado:**

Ass. do Atendente (a) da Secretaria: _____