**Requerimento de Afastamento por Razão de Doença ou Maternidade**

Ao(à) Coordenador(a) do PósENQ

Solicito afastamento do curso pelo período:

Aluno(a):

Orientador(a):

Nível:

Motivo do afastamento:

Data:    /    /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aluno(a)

Ações da Secretaria:

[ ]  Incluir histórico escolar do(a) aluno(a)

[ ]  Verificar a existência de atestado médico

[ ]  Verificar referendo da junta médica da Universidade

Data de recebimento:    /    /

Manifestação da Coordenação do Curso:

Ações da Secretaria após a aprovação:

[ ]  Incluir o período aprovado no arquivo geral de alunos

[ ]  Incluir o período aprovado no sistema CAPG

[ ]  Arquivar na pasta do aluno(a)

**Normas:**

Resolução Normativa 05/CUN/2010:

Art. 30. Nos casos de afastamentos em razão de doença que impeça o aluno de participar das atividades do curso, os prazos a que se refere o caput do art. 29 poderão ser suspensos, mediante solicitação do aluno, devidamente comprovada por atestado médico referendado pela Junta Médica da Universidade.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto neste artigo aos afastamentos em razão de maternidade e aleitamento.