UFVJM	Pedido de Autorização de Afastamento de Docentes

SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO
DO PAÍS

Instituição: UNIVERSIDADE DO MINHO

( ) Inicial
(X) Prorrogação

I - INFORMAÇÕES PESSOAIS

1. Nome completo: CAROLINA COELHO MARTUSCELLI CASTAÑON SIAPE: 1823194
2. Filiação: Pai: JOSÉ ADELINO ESTEVES MARTUSCELLI
Mãe: SUELI COELHO
3. Data de nascimento: 04/02/1985 Local: LAVRAS UF: MG
4. Identidade: 12347702 Órgão expedidor: SSP-MG Emissão: 22/09/2016
5. Estado Civil: CASADA
Nome cônjuge: UGO NOGUEIRA CASTAÑON
6. Endereço completo:
Atual – RUA DAS TRINAS número: 20 (1º ANDAR)
Bairro: OLIVEIRA DO CASTELO Cidade: GUIMARÃES (PORTUGAL)
CEP: 4800-168 Telefone: +351 917 723 294
Anterior – RUA RACHID HANDERE número: 961 (BLOCO 13, APTO 102)
Bairro: BELA VISTA Cidade: TEÓFILO OTONI Estado: MG
CEP: 39.800-370 Telefone: (33) 98862-7070

II - ESCOLARIDADE

Curso: Graduação
Instituição:UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
Local: SÃO JOÃO DEL REI - MG
Período: 2003-2010
Título obtido: ENGENHEIRO INDUSTRIAL MECÂNICO

Curso: Mestrado
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
Local: SÃO JOÃO DEL REI
Período: 2011 - 2013
Título obtido: MESTRA EM ENGENHARIA MECÂNICA

III - QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Empregador: UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Cargo/Função: PROFESSORA DO MAGISTÉRIO SUPERIOR
Nível: ASSISTENTE
Cidade: TEÓFILO OTONI - MG
Entrada:
Saída:

UFVJM	Pedido de Autorização de Afastamento de Docentes

Acumula cargo ( ) Sim. Órgão : _____
(**X**) Não.

Regime Jurídico:

IV - NATUREZA DO AFASTAMENTO

( ) com ônus (**X**) ônus limitado ( ) sem ônus

V - FINALIDADE DO AFASTAMENTO

A) (X) Qualificação Área de conhecimento: ENGENHARIA CIVIL
Nível: DOUTORADO Outro (especificar):
Instituição: UNIVERSIDADE DO MINHO Cidade: GUIMARÃES
País: PORTUGAL Início: 16/09/2020 Término: 16/09/2021
Afastamento anterior: Período 15/09/2017 até 15/09/2020 ( ) Não
Ato que autorizou: PORTARIA Nº. 1549 DE 1 DE JUNHO DE 2017

B) ( ) Intercâmbio e Missões Natureza do evento:
Entidades:
Pais:
Início: **Término**:

Apresentará trabalho: ( ) Sim. Título do trabalho:
( ) Não

ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: ____/____/_____ _____
Assinatura do servidor

VI - CUSTOS DO AFASTAMENTO

Salários e encargos:
Diárias: nº Valor unitário:
Bolsa: parcelas nº Valor unitário:
Passagens: categoria Trecho:
Solicitou bolsa/auxílio:
Órgão financiador:

UFVJM	Pedido de Autorização de Afastamento de Docentes

VII - INTERESSE DO AFASTAMENTO PARA A INSTITUIÇÃO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data : _____/_____/_____ _____

VIII – APROVAÇÃO DO AFASTAMENTO

Data: _____/_____/_____ _____