Faculdade de Medicina de Marília

Formulário de Relatório de Afastamento

(Não preencher)
DGERAL Nº: _____
Data: ___/___/_____

1. Nome:
2. Cargo:
3. Órgão:
4. Afastamento para:

5. Período:

6. Instituição responsável pelo evento:

7. Temário:

8. Avaliação do evento: ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo

9. Comentários/Atividades:

Data:

_____
Assinatura do funcionário

IMPORTANTE: Preencher e enviar ao Chefe da Disciplina (docente) ou a Chefia Imediata (funcionário)