**PARECER DIREÇÃO DE ENSINO - AFASTAMENTO INTEGRAL PARA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* E PÓS-DOUTORADO - DOCENTE**

**Nome do Servidor que está solicitando o Afastamento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Solicita-se, respeitosamente, seu parecer referente ao afastamento integral do servidor com base nos documentos apresentados.*

1) Está correlacionado com a área de graduação ou pós-graduação do professor; ou com a área na qual o docente prestou concurso no IF Sudeste MG ou com a área na qual o docente atua no IF Sudeste MG?

( ) SIM ( ) NÃO

Em caso negativo, justifique:

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

2) Há interesse da administração no afastamento do servidor, em específico sobre as atividades de ensino do IF Sudeste MG?

( ) SIM ( ) NÃO

Em caso negativo, justifique:

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

3) O plano de trabalho/pré-projeto/projeto de pesquisa, do docente que pretende afastamento, está correlacionado com as atribuições do servidor?

( ) SIM ( ) NÃO

Em caso negativo, justifique:

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

4) Está ciente da necessidade de contratação de professor substituto para a vaga do docente que pretende se afastar?

( ) SIM ( ) NÃO SE APLICA

5) Há necessidade de ajuste no período de solicitação de afastamento integral?

( ) SIM Período ajustado: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

( ) NÃO

6) Observações (se necessário): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Local e Data

Portaria nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do(a) Diretor(a) de Ensino