

Campinas, xx de xx de 20xx

Ao  
Prof.(a) Dr.(a) (nome de seu orientador)

Assunto: Licença Maternidade

Para ciência e providências cabíveis, eu, (nome da aluna), RA – xxx, CPF: xxx, inserida no Programa de Pós-Graduação no curso de (mestrado/doutorado), sob sua orientação, venho informar meu afastamento amparado pela Instrução Normativa CCPG nº 001/2015, de Novembro de 2015, sobre a Licença Maternidade pelo período de xxx dias, a contar da data de \_\_\_/\_\_\_/20xx, conforme atestado médico.

Em anexo encaminho os documentos:

- Atestado Médico com a informação de Licença Maternidade;
- Certidão de Nascimento do bebê.

\_\_\_\_\_  
(nome da aluna)

RA:

CPF:

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Ciente e de acordo,

\_\_\_\_\_  
(nome docente)

Matrícula: