|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Feagri Final completo** |

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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Feagri Final completo** |

**Ao Coordenador do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Engenharia Agrícola – Feagri**

**Prof. Dr. Ariovaldo José da Silva**

Assunto: Licença Maternidade

Sob minha anuência e amparada pela Instrução Normativa CCPG nº 001/2015, de Novembro de 2015, comunico a Licença Maternidade de minha orientada (nome) – RA xxx, pelo período de xxx dias, a contar da data de \_\_/\_\_\_/20xx, mediante Atestado Médico apresentado pela mesma, e solicito providências cabíveis junto à DAC para prorrogação dos 04 (quatro) meses ao prazo final de sua integralização.

Ainda, informo que a aluna (é/não é) bolsista (CAPES/CNPq).

A previsão para a sua defesa de dissertação/tese está prevista para (mês/ano).

Em anexo encaminho os documentos:

- Atestado Médico com a informação de Licença Maternidade;

- Certidão de Nascimento do bebê.

Campinas, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

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

(nome docente)

Matrícula: