



FUNDAÇÃO SÃO PAULO
mantenedora da PUC-SP

Rua João Ramalho, 182 - Perdizes
São Paulo/SP • CEP 05008-000
Fone: (11) 3670-3333
www.pucsp.br/fundasp

SOLICITAÇÃO DE RETORNO AS ATIVIDADES DOCENTES

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Ao

Chefe / Coord. de Depto. / Curso / Programa de _____

Faculdade de _____

Eu, _____, Professor do Departamento/Programa de _____, em licença sem vencimentos desde _____, venho solicitar retorno às atividades docentes a partir de _____.

Assinatura do Professor

Parecer da Chefia / Coord. de Departamento / Curso / Programa:

Parecer da Direção da Faculdade: