



FUNDAÇÃO SÃO PAULO
mantenedora da PUC-SP

SOLICITAÇÃO DE RETORNO AS ATIVIDADES DOCENTES

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Ao

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

Faculdade de _____

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

Assinatura do Professor

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

Parecer da Direção da Faculdade:

Parecer da Pró Reitoria: