**FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE LICENÇA MATERNIDADE**

**Nome da Discente:**

**Número de Matrícula:**

**Orientador (a)**

**É bolsista CAPES? Sim [ ] Não [ ], caso seja bolsista fazer sua opção:**

1. **( ) Solicito Licença Maternidade por 120 dias sem suspensão do pagamento da bolsa**
2. **( ) Solicito 180 dias com suspensão do pagamento da bolsa**

Mossoró \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nome e assinatura da aluna