**DESPACHO DO(A) DIRETOR(A) DA SEDE REFERENTE PEDIDO DE CESSAÇÃO**

Diante do requerimento de cessação do afastamento do(a) docente <<nome do docente>>, para cursar <<mestrado/doutorado>>, nos termos do inciso I do artigo 3º da Deliberação Ceeteps nº 04/1997, a partir de <<informar a data indicada para retorno no requerimento de cessação>>, o qual estou de acordo, encaminho o presente processo à Unidade de Recursos Humanos para ciência e demais procedimentos que se fizerem necessários.

Caso o(a) docente possua ampliação de carga horária, comprometo-me a informar à(s) Unidade(s) de ampliação a respeito do retorno do(a) docente às suas atividades integrais.

Comprometo-me, ainda, a recepcionar o Relatório de Atividades e adotar as medidas cabíveis para sua apreciação.

ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A) DA UNIDADE DE ENSINO A SER REALIZADA NO SEI/SP