



FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE FALTAS E PROVAS DE 2ª CHAMADA

Protocolo: _____

DADOS DO ALUNO

NOME COMPLETO: _____

MATRÍCULA: _____

CURSO: _____

Preencher o formulário especificando as disciplinas e o período em que esteve ausente, solicitar ao professor a ciência e devolver à secretaria em até 15 dias após a retirada.

Requerimento referente a:

Justificativa de Falta

(Período ____/____/____ a ____/____/____)
(Anexar atestado médico ou comprovante)

Prova de 2ª Chamada

(Período ____/____/____ a ____/____/____)
(Anexar atestado médico ou comprovante)

PROFESSOR	DISCIPLINA	ASSINALE (X)		CIÊNCIA DO PROFESSOR	
		AULA	PROVA	ASSINATURA	DATA

Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do(a) Aluno(a) _____

Retirado da Secretaria em ____/____/____.

Atendente: _____

Este formulário deve ser devolvido no prazo máximo de 15 dias a contar da data de sua retirada da Secretaria.

Devolvido para a Secretaria em ____/____/____.

Atendente: _____



COMPROVANTE DE JUSTIFICATIVA DE FALTAS E PROVAS DE 2ª CHAMADA

DADOS DO ALUNO

NOME COMPLETO: _____

MATRÍCULA: _____

CURSO: _____

Assunto: Justificativa de Faltas Prova de 2ª Chamada

Devolvido para a Secretaria em ____/____/____.

Assinatura do(a) Funcionário(a) _____

Obs.: Este só é válido com carimbo e assinatura de um funcionário da secretaria.