



REQUERIMENTO DE JUSTIFICATIVA DE FALTAS

NOME DO ALUNO (a): _____
 Nº DE MATRÍCULA: _____ CURSO: _____ TURNO: _____
 ENDEREÇO: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____
 TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

Ilmo. (a) Senhor (a) Coordenador (a) do Curso de _____,
 venho pelo presente requerer a Vossa Senhoria, situação abaixo descrita:

Justificativa de Falta **Justificar Prova Escrita e Prática** **Prova de 2ª Chamada**

1. Acometido por doença infectocontagiosa, traumática, mórbidas ou outras condições de saúde comprovadas por atestado com indicação do **Código Internacional de Doenças (CID)**, assinado por profissional habilitado na forma da lei; 2. Discente em gestação, apresentando desconforto pontual em qualquer fase da gravidez, desde que comprovado por atestado assinado por profissional habilitado na forma da lei; 3. Período de luto por morte de ascendente, descendente, colaterais até 2º grau, cônjuge ou companheiro, mediante a apresentação do respectivo atestado de óbito e prova de parentesco; 4. Quando, na qualidade de militar da ativa participar de missão militar devidamente comprovada por certidão expedida pela unidade em que estiver prestando serviço; 5. Quando, matriculado em Órgão da Reserva, for convocado para exercício ou manobras militares, devidamente comprovada por certidão expedida pela unidade em que estiver prestando serviço; 6. Quando, na qualidade de reservista for convocado para apresentação das reservas ou cerimônia cívica do Dia do Reservista, devidamente comprovada por certidão expedida pela unidade em que estiver prestando serviço; 7. Quando, na qualidade de representante na Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), for convocado para participar de reunião, desde de que devidamente comprovado; 8. Quando for convocado para prestar depoimento judicial ou policial, devidamente comprovado por declaração da autoridade convocante; 9. Quando estiver participando de evento científico, competições esportivas, artística ou acadêmica, desde que comprovada a participação; 10. Quando participar voluntariamente de doação de sangue.

OBSERVAÇÕES:

- O prazo (**improrrogável**) para entrega do documento é de **5 (cinco) dias, conforme Resolução 023/2017, artigos 12, 13 e 14**, contados a partir da data da atividade acadêmica a ser justificada;
- Anexar documento comprobatório de falta (conforme artigo 12);
- Listar o(s) nome(s) da(s) disciplina(s) em que está matriculado, bem como o nº da Turma e o nome do Professor (a).

ORD.	DISCIPLINAS	TURMA	PROFESSOR (A)	SITUAÇÃO		VISTO DO PROFESSOR (A)
				FREQÜÊNCIA	PROVA DE 2ª CHAMADA	
01						
02						
03						
04						
05						

Manaus, ____ / ____ / ____

Assinatura do Requerente

Recebido por: _____ Data: ____ / ____ / ____ Horas: ____ h ____ min <input type="checkbox"/> Documento dentro do prazo <input type="checkbox"/> Documento fora do prazo	Despacho Final do Coordenador (a): <input type="checkbox"/> Deferido Data: ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> indeferido Data: ____ / ____ / ____
---	--