



Requerimento para Justificativa de Falta: com ou sem Reposição de Atividade Avaliativa

Protocolo nº _____

Dados do requerente:

Estudante:	Matrícula:
Curso:	Turma/Período:
Email:	Fone:

<input type="checkbox"/> Registro de justificativa/ abono de falta (sem reposição de atividades avaliativas).	<input type="checkbox"/> Reposição de atividade(s) avaliativa(s) e registro de justificativa/abono de falta.
---	--

Documento comprobatório para instruir o requerimento (anexo):
Período referente às faltas:

Reposição de atividade avaliativa			
<small>*No verso consta o parecer dos professores</small>			
	Nome da (s) disciplina (s)	Tipo de avaliação	Nome do professor
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			

_____ Aparecida de Goiânia, ____ / ____ / ____.

Assinatura do Requerente/ Responsável

Lançamento da justificativa/abono de falta no sistema (preenchimento pelo servidor responsável):

Nome do servidor (a)	Nº SIAPE
Assinatura do servidor (a)	DATA ____ / ____ / ____

Nome da(s) disciplina(s)	Parecer do Professor
Disciplina: _____ _____ Professor: _____ _____	<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Assinatura: _____ Justificativa: _____ _____ Agendamento da Segunda Chamada: Data/Horário _____ Local: _____
Disciplina: _____ _____ Professor: _____ _____	<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Assinatura: _____ Justificativa: _____ _____ Agendamento da Segunda Chamada: Data/Horário _____ Local: _____
Disciplina: _____ _____ Professor: _____ _____	<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Assinatura: _____ Justificativa: _____ _____ Agendamento da Segunda Chamada: Data/Horário _____ Local: _____
Disciplina: _____ _____ Professor: _____ _____	<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Assinatura: _____ Justificativa: _____ _____ Agendamento da Segunda Chamada: Data/Horário _____ Local: _____
Disciplina: _____ _____ Professor: _____ _____	<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Assinatura: _____ Justificativa: _____ _____ Agendamento da Segunda Chamada: Data/Horário _____ Local: _____