**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE** **GOIÁS CÂMPUS INHUMAS**

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE JUSTIFICATIVA / ABONO DE FALTA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO** |  | Justificar Falta | **NOME DO ESTUDANTE** | |  | | |
|  | Justificar Falta para Reposição de Atividades | **MATRÍCULA** |  | | **PERÍODO** |  |
|  | Abonar Falta | **CURSO** |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO**  **DOCUMENTO COMPROBATÓRIO** |  | **VISTO DO CONFERENTE** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **DISCIPLINAS** | **SOLICITAÇÃO** | **CIÊNCIA DO/A PROFESSOR/A** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CIÊNCIA DO/A ESTUDANTE** | **DATA**  **/ /** | **ASSINATURA** |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO** | **RECEBIDO EM**  **/ /** | **MATRÍCULA SIAPE** | **SERVIDOR/A** |

Câmpus Inhumas

Av. Universitária, s/ nº Vale das Goiabeiras Inhumas-GO Fone: (62) 3514- 9501