



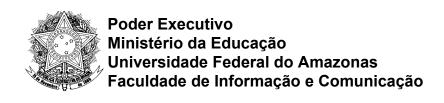
REQUERIMENTO PARA JUSTIFICATIVA DE FALTAS

GRADUAÇÃO ()	PÓS-GRADUAÇÃO ()

Nome:	Matrícula:	
Curso:	Titurioni.	
Endereço:		
Telefone:		
Nº. Processo SEI:		
abaixo-assinado vem i) de Curso, conforme Art. 13 da Resolução 023/2017 CO requerer com base nos incisos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX e STIFICATIVA DE FALTAS por:	
	umática, Infecto-contagiosa ou Mórbida, (Lei n° 1044/69)	
•	o 8° mês (amparo: Lei n° 6202/75)	
	paro: Decreto-Lei n° 715/69)	
4. Doação de Sangue (·	
	escendente, descendente, colaterais até 2° grau e companheiro(a)	
	ervista para cerimônia cívica	
•	resentante da Comissão Nacional de Avaliação da Educação	
	restar depoimento judicial ou policial	
	ento científico, competições desportivas, artística ou acadêmica	
		-
O interessado deverá:		
	ento comprobatório para justificar o pedido;	
Listar o(s) nom turma e o nome	ne(s) da(s) disciplina(s) em que está matriculado, bem como o núr e do professor;	nero da
afastamento profissional da contará apena	eu requerimento, nos casos previstos acima, até 5 dias após o in (cuja data constará no documento comprobatório assinada área ou autoridade competente). Após este prazo, a justifas a partir da data de entrada do requerimento; caso amparado pelo Decreto-Lei nº 715/69.	do por
	o do cumprimento de prazo para entrega de documentos de exclusiva do interessado.	é de
OBSERVAÇÃO	GERAL: Os pedidos fora dos casos previstos em lei	serão

l	Nº	Disciplina	Turma	Professor	Ciente/Professor
)1				
)2				

indeferidos.





02	1							
03								
04								
05								
06								
07								
							Manaus	,/
							Assina	tura do(a) requerente
DESPACHO DO(A) COORDENADOR(A): () DEFIRO () INDEFIRO // Motivo:								
			Assii	natura:				