



REQUERIMENTO TRATAMENTO EXCEPCIONAL DE FALTAS

- Requerimento para solicitação de tratamento excepcional de faltas;
- Envie os documentos necessários para processo.uacsa@ufrpe.br com o assunto TRATAMENTO EXCEPCIONAL DE FALTAS informando o nome completo e número do CPF:
 - Cópia frente e verso do documento oficial com foto;
 - Este requerimento;
 - Atestado de m
 - No caso de incapacidade física: atestado médico assinado e carimbado com o CID especificado;
 - No caso de estudante gestante: laudo médico médico assinado e carimbado com o CID especificado;
 - No caso de militar em exercício: declaração oficial do órgão militar responsável.
- Este documento pode ser preenchido e assinado digitalmente.

NOME COMPLETO:			
CURSO:		MATRÍCULA:	
E-MAIL:		TELEFONE:	

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO	
() Incapacidade física	Anexar atestado médico assinado e carimbado com o CID especificado
() Aluna gestante	Anexar laudo médico médico assinado e carimbado com o CID especificado
() Militar por força no exercício de manobras	Anexar comprovação documental de convocação pública de determinação superior do exército, marinha ou aeronáutica;

PERÍODO DO AFASTAMENTO	
ESPECIFICAR DATAS:	
DOCENTES:	

Cabo de Santo Agostinho _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) solicitante