



## REQUERIMENTO PARA JUSTIFICATIVA DE FALTA/ ABONO DE FALTA/ REPOSIÇÃO DE AVALIAÇÃO/ REGIME ESPECIAL DE EXERCÍCIO DOMICILIAR

Protocolo nº \_\_\_\_\_

### Dados do requerente

|           |               |
|-----------|---------------|
| Estudante | Matrícula     |
| Curso     | Turma/Período |
| Email     | Fone          |

### Tipo de requerimento

|   |     |  |  |
|---|-----|--|--|
| 1 | ( ) | Registro de justificativa/ abono de falta (sem reposição de atividades avaliativas)  | Processo a ser encaminhado para a Coordenação de Apoio Pedagógico ao Discente (CAPD).  |
| 2 | ( ) | Reposição de atividades avaliativas e registro de justificativa/abono de falta   | No máximo 3 dias úteis após a data da avaliação perdida.<br>Processo a ser encaminhado para o Departamento de Áreas Acadêmico (DAA). |
| 3 | ( ) | Atendimento de regime especial domiciliar (inclui abono de faltas e reposição de avaliações referente ao período de afastamento) | Processo a ser encaminhado para a Coordenação de Administração Acadêmica e Apoio ao Ensino (CAAAE).                                  |

### Documento comprobatório para instruir o processo (anexo)

|                              |
|------------------------------|
| Tipo do documento:           |
| Período referente às faltas: |

Observação: anexar cópia do documento, apresentar original apenas para conferência.

### Reposição de atividade avaliativa – Avaliação de 2ª chamada (preencher apenas se for o caso)

| #  | Nome da (s) disciplina (s) | Tipo de avaliação | Nome do professor |
|----|----------------------------|-------------------|-------------------|
| 01 |                            |                   |                   |
| 02 |                            |                   |                   |
| 03 |                            |                   |                   |
| 04 |                            |                   |                   |
| 05 |                            |                   |                   |

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente/ Responsável

Aparecida de Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

|                            |                        |
|----------------------------|------------------------|
| Nome do servidor (a)       | Nº SIAPE               |
| Assinatura do servidor (a) | DATA<br>____/____/____ |