



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. 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			

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 ____ / ____ / ____