

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA / ATRASO

Nome:	_____	Matrícula:	_____
Dia(s) da(s) ausência(s) ou atraso(s):	_____	Turmas:	_____
Será realizada reposição das aulas não dadas:	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	Data Prevista:	_____

Assinalar com X	SITUAÇÃO	COMPROVANTE APRESENTADO
	Problemas de saúde	Atestado Médico emitido pelo medico responsável pelo tratamento
	Acompanhante de filho menor com problemas de saúde	Atestado Médico de acompanhante emitido pelo medico responsável pelo tratamento
	Licença Maternidade	Atestado médico emitido pelo medico responsável
	Trabalho	Declaração emitida pelo superior imediato
	Outros: (Licença Gala, Nojo, Paternidade, TRE, Doação de Sangue, Convocação Juri, Cursos CEETEPS/CETEC)	Identificar e comprovar *

Obs.: Não protocolar o requerimento se não estiver acompanhado do devido comprovante.

Solicita abono de falta/atraso: Integral (<input type="checkbox"/>) Quantidade de dias/aula: _____ Parcial (<input type="checkbox"/>) Quantidade de Horas/aula: _____	Solicita justificativa de ausência/atraso: Integral (<input type="checkbox"/>) Quantidade de dias/aula: _____ Parcial (<input type="checkbox"/>) Quantidade de Horas/aula: _____
---	--

Data ____ / ____ / ____ (ass. Requerente)

Diretoria de Serviços Administrativos	Direção
O funcionário Apresentou Documento Comprobatório: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO Data ____ / ____ / ____ Carimbo/Assinatura Diretor de Serviço Administrativo	(<input type="checkbox"/>) Deferido (<input type="checkbox"/>) Indeferido Data ____ / ____ / ____ Carimbo/Assinatura. Direto Etec

Requerente

Ciência da Decisão.
 Data ____ / ____ / ____ (ass. Requerente)

Protocolo nº _____ / 2017 REQUERIMENTO PARA ABONO DE FALTA/JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA
Nome _____ Matrícula: _____
Data: ____ / ____ / ____ (ass. Funcionário)