

Protocolo n.º _____ / 2018
Data _____ / _____ / _____
Funcionário _____

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE SAÍDA ANTECIPADA

Nome: _____	Curso _____	Classe _____
Nome do(a) Responsável: _____	RG: _____	
Solicita saída antecipada para situação abaixo assinada, mediante apresentação de justificativa	Data da Saída: _____	Horário da Saída _____
Assinalar com X	SITUAÇÃO	COMPROVANTE APRESENTADO
<input type="checkbox"/>	Tratamento de saúde	Atestado emitido pelo profissional responsável
<input type="checkbox"/>	Curso regular em outra unidade de ensino	Declaração emitida pela unidade de ensino
<input type="checkbox"/>	Trabalho	Declaração emitida pelo superior imediato
<input type="checkbox"/>	Outros	Identificar e comprovar *
* _____		
Data _____ / _____ / _____	(ass. Responsável, se menor)	
Telefone: _____		

Coordenação de Curso	Aluno
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido – Motivo: _____ Data: _____ / _____ / _____ (carimbo/ ass. do (a) Coordenador(a) de Curso	Ciente: Data: _____ / _____ / _____ (assinatura do aluno)



Protocolo n.º _____ / 2018	REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE SAÍDA		
Nome do aluno (a) _____			
Curso _____	Classe _____	Data _____ / _____ / _____	
Data da Saída _____	Horário da saída _____		
() Deferido () Indeferido		(ass. Funcionário)	