



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS
COORDENAÇÃO DE CURSOS - ICE

REQUERIMENTO

Nome: _____ nº. _____
Curso: _____
Endereço: _____ nº. _____
Bairro: _____ Telefone: _____

Ilmo^o (a) Sr. (a)
Professor (a): _____

Abaixo assinado, vem pelo presente solicitar a V.S. a JUSTIFICATIVA DE FALTAS.

1. Amparo da Lei nº. 1.044/69 (Infecto, traumatismo ou mórbidas) _____ ()
 2. Amparo da Lei nº. 6.202/75 (Gestante a partir do 8º mês) _____ ()
 3. Amparo da Lei nº. 715/69 (Serviço Militar) _____ ()
 4. PROVA DE 2º CHAMADA _____ ()
 5. Recontagem de Pontos _____ ()
 6. Outras Justificativas _____ ()
-

Obs.

- Anexar documento comprobatório e / ou justificativa.
- Listar os nomes das disciplinas em que está matriculado (a), o número da turma e o nome do Professor (a).
- Documento entregue com prazo extrapolado de (48 horas do início do afastamento) não terá validade.
- A observação do cumprimento de prazo para entrega de documento é de responsabilidade exclusiva do interessado.

Ordem	Disciplina	Turma	Professor (a)	Ciente/ Prof. (a)
01				
02				
03				
04				
05				

Manaus: _____, _____ 2016 Assinatura do Requerente.

Recebido por: