

PEDIDO DE JUSTIFICAÇÃO DE FALTAS

IDENTIFICAÇÃO

Cód.		Turma	
Nome			
Curso			

Não tendo podido comparecer:

- ☐ à(s) aula(s)
☐ ao ensino clínico
☐ ao(s) exame(s)

da(s) seguinte(s) unidade(s) curricular(es):

Código da U.C.	Unidade Curricular	Data	Hora
			das ____ às ____
			das ____ às ____
			das ____ às ____
			das ____ às ____
			das ____ às ____

Por motivo de:

- ☐ falecimento de familiar direto
☐ doença, isolamento profilático ou tratamento ambulatorio
☐ cumprimento de obrigações legais
☐ imposição de autoridade judicial, policial ou militar
☐ maternidade ou casamento
☐ outro _____

☐ anexa documento comprovativo

☐ não anexa documento comprovativo

Data:

ano	mês	dia

A sua assinatura conforme documento de identificação válido.
Em alternativa, pode utilizar a sua [assinatura digital](#).

--

RESERVADO AOS SAC

recebi e conferi em: <table><tr><td>ano</td><td>mês</td><td>dia</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ano	mês	dia				O(A) Funcionário(a)
ano	mês	dia					
☐ está de acordo com o respetivo regulamento ☐ não está de acordo com o respetivo regulamento <table><tr><td>ano</td><td>mês</td><td>dia</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ano	mês	dia				O Responsável pelos Serviços Académicos
ano	mês	dia					

