



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

REQUERIMENTO DE TRATAMENTO EXCEPCIONAL DE FALTAS

À Coordenação do curso: _____

Eu, _____ aluno (a) regularmente matriculado(a) no Curso de _____, semestre letivo _____, CPF: _____, solicito a concessão do benefício do Tratamento Excepcional de Faltas conforme Legislação.

- Lei nº 6.202/75 – Estudante em Estado de Gestação (anexar laudo médico ou certidão de nascimento)
- Lei nº 549/69 - Militar em Exercício de Manobras (anexar comprovação)
- Resolução CEPE/UFRPE Nº 521 de 21/10/2022 - Estudante adotante (anexar decisão judicial)
- Lei nº 1.044/69 – Incapacidade Física Relativa (anexar atestado ou laudo médico)
- Lei nº 13.796/19 – Guarda religiosa (anexar comprovação)

OBS 1: Só serão aceitos os atestados médicos com o nome completo do estudante, identificação do período de afastamento, CID, com carimbo e assinatura do médico (com CRM), data e período de afastamento.

Para o que relaciona a(s) disciplina(s) que está cursando neste período letivo:

NOME DA DISCIPLINA	TURMA	NOME DO DOCENTE	DEPART. DA DISCIPLINA

Dias solicitados (discriminar as datas): _____

OBS 2:

I – Após o preenchimento, o formulário deverá ser salvo em PDF e enviado, junto com o anexo, para o email do setor de protocolo da Unidade Acadêmica do (a) estudante (a) (UFRPE – SEDE: processo@ufrpe.br, UACSA:

processo.uacsa@ufrpe.br, UAST: processo.uast@ufrpe.br, UABJ: protocolo.uabj@ufrpe.br);

II - Após formalizar o processo eletrônico, o (a) estudante (a) deverá aguardar contato para comparecer (ou seu representante legal) ao DQV (Departamento de Qualidade de Vida), para avaliação médica pericial, para os casos que ultrapassarem os 14 dias de atestados;

III - Este tratamento apenas justifica as faltas, o abono só ocorre para Militar em Exercício de Manobras.

E-mail:

Fone:

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do requerente