



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 - À discente 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)

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.

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;

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