**REQUERIMENTO DE TRATAMENTO EXCEPCIONAL DE FALTAS**

À COORDENAÇÃO DO CURSO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DA UFAPE,

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº de CPF \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no semestre letivo \_\_\_\_\_\_\_\_, solicita a V.Sª que se digne conceder-me o amparo da legislação:

1- ( ) Lei nº 13.796/19 – Exercício da liberdade de consciência e de crença (anexar declaração do líder religioso da igreja que frequenta atestando que é integrante daquela religião e enumerando os dias que deve guardar);

2- ( ) Lei nº 1.044/69 – Incapacidade Física (anexar atestado médico, com período de afastamento superior a 15 dias, devidamente assinado e carimbado);

3- ( ) Lei nº 6.202/75 – Estudante em Estado de Gestação (anexar atestado médico devidamente assinado e carimbado);

4- ( ) Lei no 4.375/64 - Reservista Militar convocado para o exercício, manobra ou cerimônia(anexar documentação comprobatória);

5- ( ) Lei nº 10.861/04 - Estudante com representação na CONAES em horário coincidente com as atividades acadêmicas (anexar declaração assinada pelo representante do CONAES);

6- ( ) Lei no 10.421/02 - Mãe adotiva (anexar certidão de nascimento do(a) filho(a)).

**P**ara tanto, relaciono a(s) disciplina(s) que estou cursando neste semestre letivo:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DA DISCIPLINA** | **NOME DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**OBS1:** Para a situação 2 e 3 acima elencadas, o Atestado Médico deverá ser preenchido com letra legível, identificar o paciente, informar, se for o caso, o tempo de afastamento recomendado para a recuperação do paciente e identificar o médico com assinatura, carimbo e registro. Após análise da documentação, o(a) estudante poderá ser convocado(a) a comparecer (ou seu representante legal) à UFAPE, para agendamento de avaliação médica pericial, singular ou por junta médica, onde deverá apresentar Atestado/Laudo original, assim como exames comprobatórios, caso sejam solicitados.

**OBS2:** Este tratamento justifica faltas, o abono só ocorre para Reservista Militar convocado para o exercício, manobras ou cerimônias.

Garanhuns,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente

**Contatos:**  
Telefone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexar: **Documentação comprobatória**