



**INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**  
RIO GRANDE DO NORTE  
Campus Avançado Lajes

**Campo para uso exclusivo dos servidores do IFRN**

Data de recebimento: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo recebimento

### JUSTIFICATIVA DE FALTA

Senhor(a) Diretor(a) Acadêmico(a):

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, aluno(a)  
do curso de \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, venho requerer a V. As. a justificava  
de falta(s) referente ao período de:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Em anexo apresento o(s) seguinte(s) documento(s) comprobatório(s):

- ( ) Atestado médico
- ( ) Declaração da prefeitura de que houve ausência de transporte nos dias do período acima citados
- ( ) Declaração da chefia imediata atestando plantão de trabalho/serviço militar nos dias do período acima citados
- ( ) Não apresento qualquer documentação
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Justificativa do requerimento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Desejo também repor as seguintes atividades avaliativas que foram feitas no período de ausência descrito acima:

Disciplina	Tipo de Atividade	Data	Professor

\* Estou ciente que só terei meu direito de justificativa e/ou reposição de provas assegurado caso entregue este requerimento dentro do prazo de até 2 (dois) dias úteis após meu retorno às atividades acadêmicas e tenha apresentado documento comprobatório válido de acordo com o artigo 247 do capítulo VII e o artigo 249 do capítulo VIII da organização didática, que são: Atestado médico, declaração da prefeitura/órgão responsável atestando que não houve transporte ou declaração da chefia imediata do trabalho/serviço militar atestando ter havido plantão. Quaisquer destes dentro do período ao qual este requerimento busca atender. Caso tenha feito a petição deste requerimento fora do prazo ou sem apresentação de documentação válida, caberá ao coordenador de curso juntamente com o professor da disciplina acatar ou não este pedido.

Lajes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno ou responsável

## PARECERES

Eu, \_\_\_\_\_, professor da disciplina de \_\_\_\_\_,  
de matrícula \_\_\_\_\_, estou ciente deste requerimento e me posiciono de forma

**( ) Favorável / ( ) Não favorável**

a justificativa de falta e/ou reposição de atividade avaliativa que diz respeito a minha disciplina.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, professor da disciplina de \_\_\_\_\_,  
de matrícula \_\_\_\_\_, estou ciente deste requerimento e me posiciono de forma

**( ) Favorável / ( ) Não favorável**

a justificativa de falta e/ou reposição de atividade avaliativa que diz respeito a minha disciplina.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, professor da disciplina de \_\_\_\_\_,  
de matrícula \_\_\_\_\_, estou ciente deste requerimento e me posiciono de forma

**( ) Favorável / ( ) Não favorável**

a justificativa de falta e/ou reposição de atividade avaliativa que diz respeito a minha disciplina.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, professor da disciplina de \_\_\_\_\_,  
de matrícula \_\_\_\_\_, estou ciente deste requerimento e me posiciono de forma

**( ) Favorável / ( ) Não favorável**

a justificativa de falta e/ou reposição de atividade avaliativa que diz respeito a minha disciplina.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_