

PEDIDO DE JUSTIFICAÇÃO DE FALTAS

IDENTIFICAÇÃO

Cód.	<input type="text"/>	Turma	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>		
Curso	<input type="text"/>		

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: <input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	O(A) Funcionário(a)
<input type="checkbox"/> está de acordo com o respetivo regulamento <input type="checkbox"/> não está de acordo com o respetivo regulamento	
<input type="text"/> ano <input type="text"/> mês <input type="text"/> dia	O Responsável pelos Serviços Académicos

