**REQUERIMENTO DE AUSÊNCIA EM SALA DE AULA OU TROCA DE DIA/HORÁRIO**

**NOME:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Em exercício na Faculdade Municipal de Palhoça, solicito justificar minha ausência nas datas abaixo informadas:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Data** | **Turno** | **Curso** | **Disciplina** | **Fase** |
| 1 |  |  |  |  |  |
|
| 2 |  |  |  |  |  |
|
| 3 |  |  |  |  |  |
|
| 4 |  |  |  |  |  |

Preencher abaixo as datas para reposição de aulas informando a(s) disciplina(s), e se for o caso, o professor substituto:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Data** | **Turno** | **Curso** | **Disciplina** | **Professor** | **Fase** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|
| 4 |  |  |  |  |  |  |

Data, \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Solicitante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenação de Curso /Programa / Projeto |

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

Direção Acadêmica / Administrativa / Presidência

DEFERIDO ( ) SIM ( ) NÃO