

Formulário de Justificativa de Faltas

Aluno: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Documento recebido: () Atestado médico () Outro _____

Data	Componente Curricular	Docente

Atestado: () Entregue dentro do prazo () Entregue fora do prazo

Justificativa para entrega do atestado fora do prazo (72 horas após a data de emissão)

Data de entrega do documento: ____ / ____ / ____ _____
Assinatura do Aluno

Para uso da Coordenação do Curso:

() Pedido deferido
() Pedido Indeferido porque: _____

Nome legível do(a) Coordenador(a) Assinatura / Carimbo (caso possua)

Para uso da Secretaria Acadêmica:

Em caso de deferimento, pedido registrado em ____ / ____ / ____, por _____

Não é permitido exigir o CID nos atestados, pois conforme, RESOLUÇÃO CFM Nº 1.851, DE 14 DE AGOSTO DE 2008, o atestado somente poderá estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente.