Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação, da Cultura e dos Desportos – SECD
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROEG
Unidade de Ensino: _____
Campus ou Núcleo: _____

Ilmo(a) Sr(a) : _____
Diretor(a): _____

Nome completo

Endereço (Rua e número)

Complemento (Apto, bloco etc.) Bairro

CEP Cidade U.F.

Identidade CPF

E-mail Telefone Residencial Telefone Comercial

Curso Período Ano/Semestre de Ingresso

Turno Campus ou Núcleo

ABAIXO ASSINADO, REQUER:

- ☐ DISPENSA DE FREQUÊNCIA ÀS AULAS OU TRABALHOS ESCOLARES COM TRATAMENTO EXCEPCIONAL
- ☐ JUSTIFICATIVA DE FALTAS ÀS AULAS OU TRABALHOS ESCOLARES
- ☐ ABONO DE FALTAS ÀS AULAS OU TRABALHOS ESCOLARES

JUSTIFICATIVA:

_____

AMPARO LEGAL: _____

DOCUMENTOS ANEXADOS:

- ☐ Comprovante de Pagamento da Taxa
- ☐ Atestado Médico (Licença Gestante)
- ☐ Laudo Médico (Tratamento Excepcional)
- ☐ Comprovante de Convocação para Serviço Militar (Oficial ou Aspirante de Reserva)
- ☐ Outros (especificar): _____
- ☐ Comprovante de Pagamento de Taxa

_____-RN, _____ de _____ de _____

_____ Visto do Orientador/Coordenador Pedagógico

_____ Assinatura do Requerente

DESPACHO DO DIRETOR (A)

_____ a solicitação acima em razão de: _____

_____

_____(RN), _____/____ /_____

_____ Diretor (a)

.....

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN
Unidade de Ensino: _____
Campus ou Núcleo: _____

_____ -RN, _____/_____/_____

Protocolo nº _____

_____ Secretária