



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
UNIDADE ACADEMICA DE GARANHUNS

### REQUERIMENTO DE TRATAMENTO EXCEPCIONAL DE FALTAS

À COORDENAÇÃO DO CURSO DE \_\_\_\_\_ DA UAG/UFRPE,

Eu, \_\_\_\_\_, nº de CPF  
\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de  
\_\_\_\_\_, no semestre letivo \_\_\_\_\_, solicita a V.Sª que se digne  
conceder-me o amparo da legislação:

- ( ) Lei nº 1.044/69 – Incapacidade Física;
- ( ) Lei nº 6.202/75 – Estudante em Estado de Gestação;
- ( ) Lei nº 549/69 – Militar por Força no Exército de Manobras.

Decreto nº 54.215/64 cômputo de frequência universitária regular, de acordo com o atestado médico em anexo, para o que relaciono a(s) disciplina(s) que estou cursando neste semestre letivo:

NOME DA DISCIPLINA	NOME DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA

**OBS 01:** Após o protocolo do processo o(a) aluno(a) deverá comparecer(ou um representante legal) ao Departamento Médico da UAG para junta médica.

**OBS 02:** Este tratamento justifica faltas, o abono só ocorre para Militar em Exercício de Manobras.

Garanhuns, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

**Contatos:**

Telefone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_