



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VENDA NOVA DO IMIGRANTE

Avenida Elizabeth Minete Perim, 500 – Bairro São Rafael – 29375-000 – Venda Nova do Imigrante – ES
28 3546-8600

REQUERIMENTO DE JUSTIFICATIVA DE FALTAS E 2ª CHAMADA DE AVALIAÇÃO.

Número do processo: / (espaço reservado para cgen e cgpe).

DADOS DO ALUNO

NOME COMPLETO: <input type="text"/>		
CURSO: <input type="text"/>	TURMA: <input type="text"/>	TURNO: <input type="text"/>
E-MAIL: <input type="text"/>		

ATENÇÃO! INFORME UM E-MAIL VÁLIDO, POIS O MESMO SERÁ UTILIZADO PARA INFORMAR O RESULTADO DA SOLICITAÇÃO.

Requerimento referente a:

- Justificativa de faltas
 2ª Chamada de Instrumento de Avaliação (Anexar atestado médico ou comprovante)
 Revisão de Instrumento de Avaliação (Data / /) (Art. 2º Inciso XII - Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente; Art. 76 – ROD da Educação Profissional Técnica de Nível Médio do Ifes; Art. 85 – ROD dos Cursos de Graduação do Ifes, nas Modalidades Presencial e a Distância)

COMPONENTE CURRICULAR (DISCIPLINA)	PROFESSOR (A)	ASSINALE (X)		DATA
		AULA	PROVA/ ATIVIDADE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data: / / .

Assinatura do(a) Aluno(a)