



DOCUMENTO PARA JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIAS

(Esse documento deverá ser preenchido em até 15 dias após a ausência e ser entregue na Secretaria da Pós-Graduação)

NOME DO(A) PÓS-GRADUANDO(A): _____

CURSO: _____

TURMA: _____

DISCIPLINA/MÓDULO: _____

DIA(S) DA(S) AUSÊNCIA(S):

SEXTA FEIRA – PERÍODO NOTURNO (19h30 às 23h00)

Docente: _____ / ____ / ____

SÁBADO – PERÍODO MATUTINO (8h00 às 12h00)

Docente: _____ / ____ / ____

SÁBADO – PERÍODO VESPERTINO (13h00 às 17h00)

Docente: _____ / ____ / ____

DOMINGO – PERÍODO MATUTINO (8h00 às 12h00)

Docente: _____ / ____ / ____

MOTIVO(S) DA(S) AUSÊNCIA(S):

() Atestado por problemas de saúde

Qual tipo de Atestado? () Médico () Odontólogo () Outro. Qual? _____

() Certidão de Nascimento

() Certidão de Óbito

() Certidão de Casamento

() Declaração da empresa onde trabalha

() Outro(s) documento(s). Qual(is)? _____

Fernandópolis/SP, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) Pós-Graduando(a):



PARECER DA TUTORIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Conduta:

() Realização de atividades manuscritas para compensação de frequência e/ou de nota parcial ou final de disciplina/módulo com prazo de devolução em até sete dias na Secretaria da Pós Graduação.

Descrição da Atividade:

() Reposição do Módulo no Curso Subsequente no ano em que for novamente oferecido pela IES.

Data do Parecer pela Tutoria do Curso de Pós Graduação:

Fernandópolis/SP, ___/___/___

Assinatura do(a) Tutor(a):
