|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Exmo(a) Senhor(a) Presidente da | |
|  | Escola Superior |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ano letivo | 20  /20 | código do curso |  | identificação do curso\* |  | turma\* |  | nº estudante\* |  |

identificação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nome |  | data de nascimento | /  / |

|  |  |
| --- | --- |
| morada |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| código postal |  | - |  |  |  | telefone |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| telemóvel |  | e-mail (USE LETRA MAIÚSCULA) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nº de identificação civil |  | válido até | /  / | nº de identificação fiscal |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ano do curso |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| regime: |  | diurno |  | noturno/pós-laboral |

|  |  |
| --- | --- |
| não tendo podido comparecer | à(s) aula(s) |
|  | ao(s) exame(s) |

|  |
| --- |
| da(s) seguinte(s) unidade(s) curricular(es): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| código\* | unidade curricular | data | horário |
|  |  | /  / | das   h   m às   h   m |
|  |  | /  / | das   h   m às   h   m |
|  |  | /  / | das   h   m às   h   m |
|  |  | /  / | das   h   m às   h   m |
|  |  | /  / | das   h   m às   h   m |
|  |  | /  / | das   h   m às   h   m |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| por motivo de: |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | falecimento de familiar direto | |
|  | doença, isolamento profilático ou tratamento ambulatório | |
|  | cumprimento de obrigações legais | |
|  | imposição de autoridade judicial, policial ou militar | |
|  | maternidade ou casamento | |
|  | outro |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | anexa documento comprovativo |
|  | não anexa documento comprovativo |

|  |
| --- |
| Solicita a V. Exª a justificação da(s) referida(s) falta(s). |

Declaro que li e concordo com os termos da política de privacidade e de proteção de dados do pv (<https://www.ipv.pt/homepage/politica-privacidade/>), pelo que autorizo a instituição a proceder ao tratamento dos dados pessoais acima indicados, dos quais confirmo ser titular

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | , |  | de |  | de |  |
| o(a) Requerente,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

\*quando aplicável

reservado aos serviços

|  |
| --- |
| recebi e conferi  em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, o(a) Trabalhador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

informação

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| □ está de acordo com o respetivo regulamento |
| □ não está de acordo com o respetivo regulamento |
| □ à superior consideração |
|  |

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, o(a) Responsável pelos Serviços Académicos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

despacho do órgão competente

|  |
| --- |
| justifico □ sim □ não |
| \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, o(a) Presidente do órgão competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

reservado aos serviços

|  |
| --- |
| notifiquei o coordenador/diretor de curso  em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, o(a) Trabalhador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  inseri os dados no sistema informático\*  em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, o(a) Trabalhador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |