

O Funcionário _____

Data ____/____/____

Exmo. Senhor Diretor da Escola

Eu _____, comunico a V. Exa.

a falta no dia ____ / ____ / _____, pelo seguinte motivo:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> casamento | <input type="checkbox"/> prestação de provas académicas |
| <input type="checkbox"/> obrigações judiciais e policiais | <input type="checkbox"/> participação em provas académicas |
| <input type="checkbox"/> falecimento de familiar | <input type="checkbox"/> doença / consulta / exames médicos |
| <input type="checkbox"/> deslocação em serviço | <input type="checkbox"/> outra _____ |

NOTA: Os comprovativos de faltas deverão ser entregues na Secretaria Académica, até sete dias a contar do último dia da falta.

- Pedido de Reposição de aulas (se referente a faltas dadas);
 Pedido de troca de aula (se pretende trocar com outro docente).

Aula (s) a Repor / Trocar					
Data	Unidade curricular	Turma	Nº de Horas	Início	Fim
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					
/ /					

Caso se tratem de faltas dadas, preencher:			
Data da Falta	Nº de Horas	Início	Fim

a) A Reposição/marcação das horas de contacto a ser efetuada sob a forma de:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aula presencial | <input type="checkbox"/> Conferência/Palestra/Seminário |
| <input type="checkbox"/> Avaliação Distribuída/Continua | <input type="checkbox"/> Visita de Trabalho/Trabalho de Campo |
| <input type="checkbox"/> Orientação/Defesa de Trabalho/Projeto | <input type="checkbox"/> Outra _____ |

b) Recursos necessários: Sala Laboratório

O Docente _____ /____/____
Data Rubrica

Tomando conhecimento que a reposição só será possível após confirmação da disponibilidade de horário e de sala.

O(s) Delegado(s) de Turma	Data	Rubrica
	____/____/____	_____
	____/____/____	_____
	____/____/____	_____
	____/____/____	_____

Despacho do Diretor: Autorizado Não Autorizado

_____/____/____
Data Rubrica

Reposição Troca de Aulas