|  |  |
| --- | --- |
|  | 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). |

[ ]  li e concordo com os termos da política de privacidade e de proteção de dados do pv (<http://www.ipv.pt/RGPD%20IPV%20Anexo_signed.pdf>), 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 cursoem \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, o(a) Trabalhador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_inseri os dados no sistema informático\* em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, o(a) Trabalhador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |