



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura – SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
CAMPUS AVANÇADO DE PAU DOS FERROS - CAPF
CURSO DE ENFERMAGEM – CEN

REQUERIMENTO

Eu, _____, aluno(a) do ____ período do Curso de Enfermagem, turno diurno, venho solicitar a oportunidade de fazer a 2ª chamada da ____ avaliação, que foi realizada dia ____/____/____ da disciplina _____, ministrada pelo Prof.^(a) _____.

Justificativa:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Convalescente | <input type="checkbox"/> Hora extra no trabalho |
| <input type="checkbox"/> Acompanhante de Convalescente | <input type="checkbox"/> Falecimento de um ente próximo |
| <input type="checkbox"/> Reunião de trabalho | <input type="checkbox"/> Inviabilidade de transporte (exceto p/ residentes em P. Ferros/RN) |
| <input type="checkbox"/> Viagem a trabalho | <input type="checkbox"/> Outras: _____ |

AMPARO LEGAL

Documentação:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comprovante de Pagamento da Taxa | <input type="checkbox"/> Atestado _____ |
| <input type="checkbox"/> Declaração _____ | <input type="checkbox"/> Outros _____ |

Pau dos Ferros/RN, ____ / ____ / ____.

ASSINATURA DO REQUERENTE

PARECER DO PROFESSOR

- () FAVORÁVEL À SOLICITAÇÃO DO ALUNO
() DESFAVORÁVEL À SOLICITAÇÃO DO ALUNO
Caso o parecer seja desfavorável, expor motivo(s).

Assinatura do(a) professor(a)

.....
.....
Campus: CAPF/UERN
Curso: Enfermagem
DESPACHO DA CHEFIA:

PAU DOS FERROS/RN, ____ / ____ / ____

Recebido em: ____/____/____

Secretário(a) Mat.: _____