



COLÉGIO PADRÃO

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO SUBSTITUTIVA

NOME COMPLETO: _____

MATRÍCULA: _____

CURSO: _____

TURMA: _____

Data do Encaminhamento do Formulário: ____/____/____

Solicito à Secretaria a AVALIAÇÃO SUBSTITUTIVA conforme dados abaixo:

DISCIPLINA (S)	DATA DA AVALIAÇÃO	PROFESSOR (A)

Assinale o motivo da falta:

- Problema de saúde, através de atestado médico assinado e carimbado por médico habilitado na forma da lei (CRM);
- Falecimento de parente, desde que a avaliação se realize dentro do período da ocorrência;
- Anexar o atestado ou comprovante

Assinatura do Responsável

RESULTADO: DEFERIDO INDEFERIDO

Observações: _____

Assinatura da Secretária: _____

Observação: Valor por disciplina: R\$ 25,00 (vinte e cinco reais)