



Ministério da Educação  
Secretaria da Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Alvorada  
Rua Professor Darcy Ribeiro, 121, bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413

Fone: (51) 3483-9105 - E-mail: [cra@alvorada.ifrs.edu.br](mailto:cra@alvorada.ifrs.edu.br)

### FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE FALTAS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo:	Turma:
Curso:	Data:

Encaminhado à coordenação do curso a JUSTIFICATIVA DE FALTAS conforme dados abaixo:  
(obrigatório o preenchimento de todos os campos).

Disciplina(s)	Avaliação Substitutiva	Data da falta	Professor

**Assinale o motivo da falta:**

- Problema de saúde, através de atestado médico devidamente assinado e carimbado por médico habilitado na forma da Lei;
- Obrigações com o serviço militar;
- Falecimento de parente (desde que a avaliação se realize no período da ocorrência);
- Convocação pelo Poder Judiciário ou Justiça Eleitoral;
- Convocação do campus Alvorada - IFRS para representar a instituição ou participar de alguma atividade/evento;
- Outros: \_\_\_\_\_

**Observações:**

- I - Anexar atestado médico ou justificativa. Esclarecimentos sobre a justificativa podem ser feitas no verso deste formulário.
- II - A solicitação de justificativas de faltas não dá garantia a avaliação substitutiva. O aluno deverá entrar em contato com o professor para verificar se houve avaliações no período de afastamento. Caso isso ocorra, o aluno deverá preencher o Formulário de Solicitação de Avaliação Substitutiva.

Recebido por: _____ Data: _____ Assinatura do estudante: _____
Resultado da solicitação de justificativa: <input type="checkbox"/> Justifica <input type="checkbox"/> Abona <input type="checkbox"/> Indeferido
Parecer: _____
Data: _____ Assinatura da coordenação de curso: _____
<b>Exclusivo do setor Registros Acadêmicos</b> Data registro SIGAA: _____ Responsável _____ Ciência do estudante: _____