



DECLARAÇÃO* DE NÃO COMPARECIMENTO EM ATIVIDADES SÍNCRONAS POR MOTIVO DE TRABALHO

Eu, _____ () estudante / () responsável legal pelo/a estudante
_____ matriculado/a no IFRS *Campus Sertão* no curso
_____ sob a matrícula nº _____ declaro a impossibilidade de
comparecimento na(s) aula(s) síncrona(s) no dia ___/___/___ ou no período de ___/___/___ à
___/___/___ por estar desenvolvendo atividades de trabalho conforme a descrição abaixo**:

(**descrever a atividade, local e jornada de trabalho).

Declaro, também, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e assumo a inteira
responsabilidade pelas mesmas.

Local _____, Data ___/___/___

Assinatura do/a requerente

* Para estudantes dos cursos de Pós-graduação esta declaração deve ser enviada junto ao REQUERIMENTO DE
ABONO/JUSTIFICATIVA DE FALTAS para o e-mail secretaria.posgraduacao@sertao.ifrs.edu.br. Para os estudantes
dos demais cursos enviar para o e-mail cra@sertao.ifrs.edu.br.