



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO EXCEPCIONAL DE FALTAS

À Coordenação do Curso,

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem com o presente requerer a **SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO EXCEPCIONAL DE FALTAS**, conforme a **RESOLUÇÃO N° 114/2023-CONSUNI/UFAL, de 05 de dezembro de 2023, arts. 215 a 232.**

OBSERVAÇÕES:

- Preenchimento em letras de forma;
- Anexar cópia de documento de identificação do interessado/a;
- Anexar documento/s referente/s ao motivo do requerimento:
 - Atestado médico original impresso, a ser apresentado presencialmente para autenticação, ou eletrônico *com assinatura digital*, a ser apresentado por e-mail; e exames ou resumo de alta quando houver, principalmente ultrassonografia em caso de gravidez.
 - Os atestados devem conter identificação do paciente (e do acompanhante, se for o caso), indicação do início e do término do afastamento, identificação da situação clínica (CID) e do profissional emitente, com número do registro no conselho profissional – CRM/CRO. Prazo de entrega após a data da **expedição do atestado** de 5 dias úteis para casos relacionados à própria saúde, gravidez (pré-parto) e para acompanhamento de dependentes;
 - Certidão de nascimento (cópia) para o caso de **licença maternidade e paternidade** (prazo de até 5 dias úteis);
 - Documento comprobatório para Militares em exercício de manobra militar;
 - Decisão judicial (cópia) para o caso de adoção (prazo de até 5 dias úteis);
 - Autodeclaração para discente com necessidade de guarda religiosa;
 - Certidão de óbito (cópia) para o caso de Luto (prazo de até 5 dias úteis);
 - Certidão de casamento (cópia) para o caso de Gala (prazo de até 5 dias úteis);
 - Comprovação de participação em evento (prazo de até 10 dias úteis).
- Anexar Declaração de quitação com a/s biblioteca/s Central e/ou Setorial (**no caso de interesse em Suspensão de Programa, para afastamentos superiores a 45 dias**);
- Cadastrar processo administrativo eletrônico, conforme seu Campus: Protocolo Geral, localizado na Reitoria da UFAL/Campus A. C. Simões (protocolo.geral@reitoria.ufal.br); Protocolo do Campus de Arapiraca (protocolo@arapiraca.ufal.br); Secretaria de Cursos do Campus Sertão ou CECA.
- Informações através dos contatos: matricula@drca.ufal.br/(82) 3214-1088 (discentes do Campus A. C. Simões); gcca@arapiraca.ufal.br/(82)3482-1833 (discentes do Campus de Arapiraca); crca@delmiro.ufal.br/(82) 3214-1917 (discentes do Campus Sertão); e crca@ceca.ufal.br / secretaria.engenharias@ceca.ufal.br / coordenacao.mvet@vicoso.ufal.br (discentes do Campus CECA).
- A consulta pública da tramitação do processo eletrônico é efetuada através do site: <http://sipac.sig.ufal.br/sipac/>.

DADOS DO/A DISCENTE

NOME:	RG:	Órgão Expedidor:
	CPF:	
CURSO:	DATA DE NASCIMENTO:	
CAMPUS:	Nº DE MATRÍCULA:	
E-MAIL:	TELEFONE/S:	

MOTIVO DO REQUERIMENTO: () Tratamento Excepcional de Faltas () Trancamento do/s semestre/s letivo/s _____

- () **Afecções, Infecções, Traumatismo, Incapacidade física, Comorbidade** (ANEXAR: Atestado médico e exames, se houver)
- () **Gravidez - Pré parto a partir da 36ª semana gestacional** (ANEXAR: Atestado Médico e Ultrassonografia)
- () **Maternidade - Pós parto** (ANEXAR: Certidão de Nascimento) / (Licença de até 90 dias)
- () **Militares em exercício de manobra militar - Decreto-lei nº 715 de 30 de julho de 1969** (ANEXAR: Documento Comprobatório)
- () **Adoção** (ANEXAR: Decisão Judicial) / (Licença de 6 dias)
- () **Discente com necessidade de Guarda religiosa - Lei nº 13.796 de 3 de janeiro de 2019** (ANEXAR: Autodeclaração)
- () **Paternidade** (ANEXAR: Certidão de Nascimento) / (Licença de 6 dias)
- () **Participante de congresso/competições científicas** (ANEXAR: Comprovação de Participação em Evento)
- () **Acompanhante de dependentes em tratamento de saúde** (ANEXAR: Atestado Médico) / (Licença de até 45 dias)
- () **Gala ou Luto** (cônjuge, companheiros/as, pais, filhos)/(ANEXAR: Certidão de Casamento ou Óbito, a depender do caso)/(Licença de 8 dias)

() Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos documentos entregues para o processo de solicitação de **TRATAMENTO EXCEPCIONAL DE FALTAS**.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações apresentadas implicará penalidades cabíveis, notadamente no que diz respeito ao CAPÍTULO III (Art. 296 ao 305) do Código Penal Brasileiro.

Declaro para fins de direito, que as informações e cópias de documentos apresentados para aos respectivos setores são verdadeiros e autênticos. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Assinatura Aluno/a	DATA:
--------------------	-------



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO
FLUXOGRAMA DO PROCESSO

