



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Porto Alegre

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VERIFICAÇÃO DE APRENDIZAGEM

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO:

MATRÍCULA:

CURSO:

Data da emissão do comprovante: ____/____/____ Data da apresentação do comprovante na CRE: ____/____/____

Atenção: *Apresentar comprovante até 02 dias úteis após o término da vigência do atestado, conforme artigo nº 156 da Organização Didática.

*Nos casos em que o período de afastamento exceder a 15 (quinze) dias, o estudante deverá encaminhar requerimento até 05 dias úteis subseqüentes ao início da ausência às atividades letivas, conforme artigo nº 156, §2º da Organização Didática.

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 Serviço Militar;
() Falecimento de parente em até 2º grau, desde que a avaliação tenha se realizado, em até 7 (sete) dias da ocorrência do óbito;
() Convocação pelo Poder Judiciário ou Eleitoral;
() Convocação do IFRS para representar a Instituição ou participar de alguma atividade/evento.
() Conforme Processo nº _____ de ____/____/____.

Período: _____

() Deferido () Indeferido

Assinatura do servidor da CRE

Apresentar o formulário deferido, com o comprovante, aos professores, para ser assinado por eles. Após, entregar o documento na **Coordenadoria de Registros Estudantis (CRE)**, para ser arquivado.

Nome ou código da disciplina	Nome professor(a)	Assinatura professor(a)

Assinatura do(a) estudante