



Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA
Coordenação do Curso de Administração – CADM

Coordenação de Administração CCSA - UFPB	
Folha N°	Rubrica



REQUERIMENTO DE REPOSIÇÃO DE ATIVIDADE ACADÊMICA PROGRAMADA

(Resolução CONSEPE N° 16/2015 – Art.92, §§ 6,7 e 8)

Nome: _____ Mat.: _____

Telefone: _____ Email: _____

Disciplina: _____

Código da Disciplina: _____ Turno da Disciplina: _____

Professor da Disciplina _____

Data que foi realizada a atividade: ____/____/____ Unidade: _____

Motivo da ausência (anexar comprovante):

- () Problema de saúde ou impedimento de locomoção física que justifique a ausência.
- () Doença de caráter infectocontagiosa, impeditiva do comparecimento que conste no CID.
- () Vítima de ação involuntária provocada por terceiros. **Especificar nas observações.**
- () Realização de manobras ou exercícios militares.
- () Luto de pais, avós, filhos, netos, irmãos, tios, cônjuge ou companheiro(a).
- () Convocação, coincidente em horário, para depoimento judicial ou policial ou para eleições em entidades oficiais.
- () Impedimentos gerados por atividades previstas e autorizadas pela Coordenação do curso ou instância superior.
- () Direitos outorgados por lei. **Especificar nas observações.**
- () Coincidência de horário com outra prova ou atividade didática desde que haja comprovação respectiva.
- () Outro Motivo. **Especificar nas observações.**

Observações: _____

Venho requerer à Coordenação do Curso de Administração a reposição da atividade acadêmica programada especificada acima diante do motivo apresentado.

Declaro a veracidade de todas as informações aqui prestadas.

Nesses termos,
Peço Deferimento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Discente