



Universidade Federal da Paraíba – UFPB  
Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA  
Coordenação do Curso de Ciências Contábeis - CCCC

## REQUERIMENTO DE REPOSIÇÃO DE ATIVIDADE ACADÊMICA PROGRAMADA

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

Nome do Discente: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Professor da Disciplina: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_ 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 respeitosamente requerer à Coordenação do Curso de Ciências Contábeis a reposição da atividade acadêmica acima especificada diante do motivo apresentado.

Declaro a veracidade de todas as informações aqui prestadas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a)