



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA TALHADA

REQUERIMENTO DE TRATAMENTO EXCEPCIONAL DE FALTAS

Eu, \_\_\_\_\_ aluno(a)  
regularmente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, semestre letivo \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, solicito  
a concessão do benefício do Tratamento Excepcional de Faltas conforme Legislação.

- ( ) Lei nº 1.044/69 ó Incapacidade Física Relativa  
( ) Lei nº 6.202/75 ó Estudante em Estado de Gestação  
( ) Lei nº 549/69 - Militar em Exercício de Manobras

Decreto nº 54.215/64 cômputo de frequência universitária regular, de acordo com o  
atestado médico anexo, para o que relaciona a(s) disciplina(s) que está cursando neste  
semestre letivo:

NOME DA DISCIPLINA	TURMA	CURSO

OBS. Após o protocolo do processo, o (a) acadêmico (a) deverá comparecer (ou seu  
representante legal) ao NAPS (Núcleo de Atenção e Promoção à Saúde), para  
agendamento da avaliação médica pericial.

- Este tratamento apenas justifica faltas, o abono só ocorre para Militar em Exercício  
de Manobras.

E-mail: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Serra Talhada, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente