



IF SUDESTE MG - CAMPUS RIO POMBA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSUNTOS E REGISTROS ACADÊMICOS

ALTERAÇÃO DE FREQUÊNCIA - PROFESSOR

- ☐ CURSO TÉCNICO SUBSEQUENTE/CONCOMITANTE/EAD
☐ CURSO TÉCNICO INTEGRADO
☐ CURSO DE GRADUAÇÃO

CURSO:	TURMA:	SEM/ANO LETIVO:
PROFESSOR(A):		
DISCIPLINA:		PERÍODO/BI ou TRIMESTRE:

ALUNO		AVALIAÇÃO		
MATRÍCULA	NOME	% Anterior da Faltas Registradas	Alterar para %	VISTO DO PROFESSOR
JUSTIFICATIVA:				

À Secretaria para a alteração da(s) nota(s) dos aluno(s) acima discriminado(s), em decorrência de:

- ☐ Revisão efetuada pelo professor (a).

OBS.: O preenchimento deste formulário é de inteira responsabilidade do professor. Por ser um formulário de alteração de frequência, o mesmo não pode conter rasuras. Nenhum dos campos devem ser deixados em branco.

Rio Pomba, ____/____/____.

Assinatura do Professor

RESERVADO À CGARA / SECRETARIA:

FREQUÊNCIA ALTERADA NO SIGAA, em ____/____/____.

Servidor Responsável CGARA