

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

REQUERIMENTO PARA ATESTADO MÉDICO

O(A) aluno(a) _____, matrícula n° _____
do _____ período/ano do curso de _____, apresentou
atestado médico de _____ dias, a partir de ____/____/____.

Obs: O prazo para protocolo do atestado médico é de 05 (cinco) dias úteis a contar do início do afastamento do aluno, conforme previsto art. 26, parágrafo único e art. 35, § 1º, do no Regulamento Acadêmicos dos Cursos Técnicos e de Graduação.

Obs: Nas solicitações realizadas por e-mail, é necessário que o formulário esteja assinado com assinatura eletrônica do Gov.BR e salvo em formato PDF/A. Você pode fazer Assinatura Eletrônica do GOV.BR em <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica>

Rio Pomba, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Estudante

RESERVADO A SECRETARIA. PROTOCOLO N°: _____ **LIVRO:** _____ **FOLHA:** _____
DEFERIDO: _____, INDEFERIDO: _____, em ____/____/____.
ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM: ____/____/____.

RESPONSÁVEL: _____.

COMPROVANTE DO(A) ALUNO(A)

O(A) aluno(a) _____, do
_____ período/ano do curso de _____, apresentou Atestado
Médico de _____ dias, a partir de ____/____/____. Protocolo n°
_____, livro _____, fls _____.

Rio Pomba, ____ de _____ de _____.

Servidor Responsável CGARA