

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE ARARAS

Justificativa de Falta

NOME: _____ RG: _____

FUNÇÃO: _____ REGIME JURÍDICO: CLT

Vem requerer o que segue:

01 - () Abono do(s) dia (s) ____/____/____ _ ____/____/____ por motivo de _____, conforme certidão anexa.

02 - () Justificativa de falta referente ao(s) dia(s) _____, por motivo de _____

03 - () ____ dias de LUTO/NOJO à partir de ____/____/____, conforme documento em anexo.

04 - () Efetivo exercício, por comparecimento ao INSS / SUS / IAMSPE / L.C. 883, referente ao período das ____ às ____ horas do dia ____/____/____, conforme documento em anexo.

05 - () Falta INSS / SUS / IAMSPE / L.C. 883, referente ao (s) dia (s) ____/____/____ _ ____/____/____, conforme documento em anexo.

06 - () Efetivo exercício por convocação para cumprimento de serviços obrigatórios por lei, no(s) dia(s) _____
_ conforme documento em anexo.

07 - () Saída antecipada (temporária ou definitiva) de ____ hora(s), no dia ____/____/____, por motivo de _____
c/ reposição no(s) dia(s) _____

08 - () Outros:

Araras, ____/____/____.

Assinatura do Servidor

() Defiro () Indefiro – Motivo: _____

Assinatura do Superior Imediato

Ciente em ____/____/____