



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE ANGOLA

JUSTIFICAÇÃO DE FALTAS

Nome: _____

Função: _____

Disciplina: _____ Ano: _____ Turma: _____ Período: _____

Solicita a justificação de faltas a _____ tempos, na semana de _____ a _____ do mês de _____

Motivo: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Parecer do(a) Decano(a)

Data: ____ / ____ / ____

Despacho da Vice-Reitora

A(s) falta(s) dada(s) são considerada(s):

- Justificada(s) com direito a remuneração
- Justificada(s) sem direito a remuneração
- Injustificada(s)

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____