# UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

**FORMULÁRIO**

**REPOSIÇÃO DE ATIVIDADE ACADÊMICA PROGRAMADA**

(RESOLUÇÃO Nº 29/2020 – Título VII, Art. 85)

## Sr.(a) Coordenador(a) do Curso de Fisioterapia,

## Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Fisioterapia, sob matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer a reposição da atividade avaliativa aplicada no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, pelo professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da qual me ausentei, devido a justificativa abaixo e conforme documento comprobatório em anexo.

Marque a justificativa:

[ ] Problema de saúde (atestado médico) ou impedimento de locomoção física que justifique a ausência; Doença de caráter infectocontagiosa, impeditiva do comparecimento, comprovada por atestado médico constando o Código Internacional de Doenças (CID);

[ ] Ter sido vítima de ação involuntária provocada por terceiros;

[ ] Manobras ou exercícios militares comprovados por documento da respectiva unidade militar;

[ ] Luto, comprovado pelo respectivo atestado de óbito, de pais, avós, filhos, netos, irmãos, tios, cônjuge ou companheiro (a);

[ ] Convocação, coincidente em horário, para depoimento judicial ou policial ou para eleições em entidades oficiais, devidamente comprovada por declaração da autoridade competente;

[ ] Impedimentos gerados por atividades previstas e autorizadas pela Coordenação do respectivo curso ou instância hierárquica superior;

[ ] Direitos outorgados por lei;

[ ]Coincidência de horário com outra prova ou atividade didática desde que haja comprovação respectiva;

[ ] Caso omisso. Justificativa do aluno: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## João Pessoa, de de .

Assinatura do (a) aluno(a)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – Campus I - Cidade Universitária – João Pessoa – PB – CEP: 58 051-900

coordfis@ccs.ufpb.br | 3216-7032