

REG 163.10

PROTOCOLO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

## REQUERIMENTO

ALUNO: Leonardo Barreto Cerbasi

VISTO DO ALUNO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO (CRACHÁ): 11 0337

RG: 11 87974 CPF: 711.400.771-04

TELEFONE: 673351-3676 CELULAR: 8419-4595

E-MAIL: leerbarro@gmail.com

CURSO: Sistemas p/ Internet - 2º Semestre

### REQUER:

- |    |                                       |
|----|---------------------------------------|
| 01 | 2ª chamada de avaliações              |
| 02 | 2ª via de crachá                      |
| 03 | Cancelamento de unidade curricular    |
| 04 | Certificado de conclusão de curso     |
| 05 | Certificado de conclusão de módulo    |
| 06 | Convalidação de unidades curriculares |
| 07 | Declaração                            |

- |    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 08 | Desistência de curso            |
| 09 | Exercício domiciliar            |
| 10 | Enriquecimento curricular       |
| 11 | Exame de suficiência            |
| 12 | Histórico escolar               |
| 13 | Matrícula em unidade curricular |
| 14 | Mudança de turma                |

- |    |                          |
|----|--------------------------|
| 15 | Mudança de Tumo          |
| 16 | Mudança de Curso         |
| 17 | Reintegração de curso    |
| 18 | Revisão de avaliação     |
| 19 | Trancamento de matrícula |
| 20 | Transferência            |
| 21 | Outros: <u>Atestado</u>  |

Detalhamento do pedido com justificativa (se necessário, utilizar o verso):

Atestado de 60 dias a partir de 14/10 até 14/12.  
Presença

Obs.: Anexar documentação comprobatória da solicitação.

☐

DEFERIDO

☐

DEFERIDO PARCIALMENTE

☐

INDEFERIDO

**ATESTADO**

Atesto Renato Pereira Lobo

COMPARECEU A ESTA CLÍNICA PARA:

- ☒ Consulta   ☐ Acompanhar familiar   ☐ Realizar Exames   ☐ Retorno  
☐ Retorno Hospitalar   ☐ \_\_\_\_\_

DEVENDO:

- ☐ Ser dispensado(a) do trabalho no dia de hoje  
☒ Ser dispensado(a) do trabalho de 14, 10, 11 à 14, 12, 11  
☐ Ser dispensado(a) do trabalho no período \_\_\_\_\_  
☐ Ser dispensado(a) das atividades escolares no período \_\_\_\_\_  
☐ Ser dispensado(a) das atividades físicas no período \_\_\_\_\_  
☐ \_\_\_\_\_

CID-10: S80.2

Data 28, 11, 11

Paciente/Responsável Legal  
Autorizo a codificação da doença (CID)

Documento de Identificação

Dr. Décio Teixeira Jr.  
Ortopedia Traumatologia  
CRM-MS 4733 TEOT 10.988