



INSTITUTO TÉCNICO PROFISSIONAL E ADUANEIRO DE MOÇAMBIQUE

CURSOS DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

JUSTIFICAÇÃO DE FALTAS

Eu _____, formando(a) do Curso de _____, turma _____, solicito a justificação de faltas cometidas nos dias _____ a _____ do mês de _____, do ano de _____, por motivos de _____, do qual vem em anexo o Comprovativo (Atestado de doença, certidão de Óbito, casamento, acta de julgamento entre outros).

Data	Disciplina	Hora	Curso	Turma	Assinatura do Formador

Assinatura do Encarregado de Educação

O Parecer e Assinatura do(a) Director(a) de Turma

"Ê de Justificar"

O Director Pedagógico

Languitone Norberto Mafuma

(Docente N1)

Nampula, aos _____ de _____ de 20 _____

