

REGIME DE RECUPERAÇÃO DO APRENDIZADO:

- **ABONO DE FALTAS E JUSTIFICATIVA PARA FALTAS SEM REPOSIÇÃO DE AVALIAÇÃO;**

Em cumprimento à Portaria ICMC nº086/2018 e outras hipóteses legais, onde admite-se:

- Abono de Faltas, devido a:
 - Serviço Militar** (alunos reservistas, nos termos da Lei nº 4.375/64, alterada pelo Decreto-Lei 715/69), salvo militares de carreira, **SEM PERDA DE AVALIAÇÕES**. (artigo 1º, inciso I, Portaria ICMC nº086/2018);
 - Participação CONAES** (alunos que participaram de reuniões da CONAES - Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior, na qualidade de membro da comissão (LEI No 10.861, DE 14 DE ABRIL DE 2004.), **SEM PERDA DE AVALIAÇÕES**. (artigo 1º, inciso II, Portaria ICMC nº086/2018);
 - Outras hipóteses legais, SEM PERDA DE AVALIAÇÕES**. (artigo 1º, inciso III, Portaria ICMC nº086/2018);

Ou

- Justificativas de faltas, devido a:
 - Aluno oficial ou aspirante a oficial da reserva, SEM PERDA DE AVALIAÇÕES**. (artigo 2º, inciso I, Portaria ICMC nº086/2018).
 - Outras hipóteses legais, SEM PERDA DE AVALIAÇÕES**. (artigo 2º, inciso II, Portaria ICMC nº086/2018);

Observação: Nenhuma das hipóteses acima configura “presença”, mas sim, o não cômputo da aula perdida no total da frequência do aluno.

eu, _____ aluno(a) do curso de _____, nº USP _____, e-mail: _____ tendo em vista a situação informada acima com o **devido comprovante anexo**, solicito a competente autorização para:

Abono de faltas

Justificativa para faltas

correspondente ao período de ____/____/____ a ____/____/____ (____) dia(s).

Código e nome da(s) disciplina(s):

Docentes(s):

1)

2)

3)

4)



O prazo máximo de cinco dias úteis a partir da data do término do impedimento.

foi cumprido

não foi cumprido, ficando a critério do docente/departamento aceitá-lo com base na justificativa abaixo do aluno:

Declaro que estou ciente de que deverei entrar em contato com os docentes responsáveis pelas disciplinas relacionadas acima, para entendimentos quanto ao regime em questão.

____/____/____

Assinatura do(a) aluno(a)

Conferido pelo Serviço de Graduação do ICMC em ____/____/____ por _____

Assinatura e carimbo do funcionário

MANIFESTAÇÃO DO(S) DOCENTE(S):

Disciplina	Parecer (Favorável ou contrário)
1)	
2)	
3)	
4)	