

REQUERIMENTO PARA PEDIDO DE LICENÇA SAÚDE E/OU GESTANTE

Eu, _____, aluno(a) regularmente matriculado no Curso de Graduação em Psicologia sob nº _____, venho requerer a **Pedido de Licença Saúde e/ou Gestante e acompanhamento acadêmico**. Em anexo segue cópia do atestado.

Turma	Semestre	Período de Afastamento	Contato – Fixo	Contato - Cel
e-mail (1)			e-mail (2)	
Colega de Turma Nomeado a Representar			Contato – Fixo	Contato - Cel
FACULDADE PATOS DE MINAS			PSICOLOGIA	
e-mail (1)			e-mail (2)	

DECLARO TER CIÊNCIA DAS OBRIGAÇÕES ACADÊMICAS CONFORME ORIENTADA PELA COORDENAÇÃO.

Patos de Minas, ____ de _____ de _____.

Nome e Assinatura do(a) Aluno(a)