

<sup>a</sup>**COMUNICAÇÃO DE AUSÊNCIA****PESSOAL NÃO DOCENTE**

Eu, \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_

Comunico que estive ☐ estarei ☐ impedido (a) de comparecer ao serviço nos dias \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pelo que solicito a justificação da falta ao abrigo de:☐ Art.º \_\_\_\_ do DL 100/99 \_\_\_\_\_ ☐ Art.º \_\_\_\_ da Lei 99/2003☐ Art.º \_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Motivo da falta

<input type="checkbox"/> Casamento <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> Trat. Ambulatório <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> Provas de concurso <sup>b</sup>
<input type="checkbox"/> Mater./Paternidade <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> T. Amb. familiar <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> P/conta férias
<input type="checkbox"/> Nascimento <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> Doação de sangue <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> C/ Perda Venc.
<input type="checkbox"/> Cons. Pré-natal <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> Socorrismo <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> Outro _____
<input type="checkbox"/> Adoção	<input type="checkbox"/> Cumprim. Obrig. legais <sup>b</sup>	_____ _____
<input type="checkbox"/> Falecimento de familiar <sup>b</sup>		_____ _____

Observações: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) funcionário(a):

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Informação dos Serviços Administrativos	Despacho do Conselho executivo	
Faltas dadas ao abrigo do art.º _____	Aceite	<input type="checkbox"/>
Data Entrega ____/____/____	Não Aceite	<input type="checkbox"/>
Assinatura _____	Ass: _____	Data ____/____/____

<sup>a</sup> Designação do estabelecimento de ensino<sup>b</sup> Obrigatória a entrega de documentos comprovativo<sup>c</sup>**COMUNICAÇÃO DE AUSÊNCIA****PESSOAL NÃO DOCENTE**

Eu, \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_

Comunico que estive ☐ estarei ☐ impedido (a) de comparecer ao serviço nos dias \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pelo que solicito a justificação da falta ao abrigo de:☐ Art.º \_\_\_\_ do DL 100/99 \_\_\_\_\_ ☐ Art.º \_\_\_\_ da Lei 99/2003☐ Art.º \_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Motivo da falta

<input type="checkbox"/> Casamento <sup>d</sup>	<input type="checkbox"/> Trat. Ambulatório <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> Provas de concurso <sup>b</sup>
<input type="checkbox"/> Mater./Paternidade <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> T. Amb. familiar <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> P/conta férias
<input type="checkbox"/> Nascimento <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> Doação de sangue <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> C/ Perda Venc.
<input type="checkbox"/> Cons. Pré-natal <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> Socorrismo <sup>b</sup>	<input type="checkbox"/> Outro _____
<input type="checkbox"/> Adoção	<input type="checkbox"/> Cumprim. Obrig. legais <sup>b</sup>	_____ _____
<input type="checkbox"/> Falecimento de familiar <sup>b</sup>		_____ _____

Observações: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) funcionário(a):

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Informação dos Serviços Administrativos	Despacho do Conselho executivo	
Faltas dadas ao abrigo do art.º _____	Aceite	<input type="checkbox"/>
Data Entrega ____/____/____	Não Aceite	<input type="checkbox"/>
Assinatura _____	Ass: _____	Data ____/____/____

<sup>c</sup> Designação do estabelecimento de ensino<sup>d</sup> Obrigatória a entrega de documentos comprovativo