



Formulário de comprovação de presença do aluno e Registro de ausência do(a) Professor(a)



ORIENTAÇÃO IMPORTANTE

Favor preencher todos os campos abaixo e entregar na secretaria do departamento DEEB – Sala 102 – Prédio 19 ou nos enviar digitalizado para o email deeb-secretaria@cefetmg.br

DISCIPLINA		DATA DA AUSÊNCIA	<i>I</i> <i>I</i>	HORÁRIO PERDIDO	às
PROFESSOR		CURSO/ TURMA:			

#	NOME/ ASSINATURA DO ALUNO	#	NOME/ ASSINATURA DO ALUNO
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

ASSINATURA CHEFE DE TURMA