



COMUNICAÇÃO / JUSTIFICAÇÃO de FALTAS

<input type="checkbox"/> Docente
<input type="checkbox"/> Não Docente

Exmo. Senhor Diretor:

NOME: _____

_____ do grupo de docência_____/categoria profissional_____

_____ (riscar o que não interessa) comunica que esteve estará impedido/a de comparecer ao serviço no(s) dia(s)_____/_____/202_ a ____/____/202_ no seguinte horário: (indicar somente as horas/tempos que irão ser marcados como falta e não todo o período de ausência)

Período da falta efetiva ao trabalho (dia/horas):	Disciplina - Ano/Turma (no caso dos docentes)

pelo que solicita a justificação da falta por motivo de:

- Atividade sindical** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., g)]
- Casamento** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., a)]
- Consulta pré-natal** [Lei n.º120/2015, art.º46]
- Consultas médicas/exames médicos/tratamento ambulatorio** (riscar o que não interessa) – [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., i)] *“que não possam efetuar-se fora do período normal de trabalho e só pelo tempo estritamente necessário”*
 - Do próprio: Do cônjuge ou equiparado, ascendentes, descendentes
- Deslocação à escola do educando** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., f)] – limitado a 4h por trimestre, por cada menor
- Doação de sangue / socorrismo** (riscar o que não interessa) [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., k)]
- Doença/acidente/cumprimento de obrigação legal** (riscar o que não interessa) [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., d)]
- Falecimento de familiar** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., b)]
- Formação** [docentes – ECD, art.º 109]; [não docentes Lei n.º120/2015, art.º131]
- Prestação de provas** [trabalhador-estudante – Lei n.º120/2015, Subsecção VIII]
- Reuniões e outras atividades de serviço oficial** (docentes)
- Outro tipo de falta:** _____
- Por conta do período de férias: do próprio ano / do ano seguinte (riscar o que não interessa)**
 - * Docentes [ECD, art.º 102] – limitado a 1 dia útil/mês; máx. 7 dias úteis/ano
 - * Não docentes (Lei nº 35/2014, art 135) – limitado a 2 por mês; máximo de 13/ano

Justificação: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/202_

Informação dos Serviços Administrativos:

Faltas no mês em curso:
_____ dia(s)_____ hora(s)_____ tempo(s) letivo(s)

Observações: _____

Data: ____/____/202_

Assinatura do A.T.: _____

Despacho do Diretor:

Tomei conhecimento
Data: ____/____/202_

Aceite
 Não aceite

Data: ____/____/202_

(Jorge Manuel Pina)