AGRUPAMENTO DE ESCOLAS GIL PAES
Sede: Escola Sec. Maria Lamas

Justificação de faltas

Pessoal Docente ☐

Pessoal Não Docente ☐

Funcionário Nº ____

Nome ____ Categoria QA

Escola/JI ____ comunica que não poderá comparecer pelo que solicita justificação de falta ao abrigo do Artº ____ do DL ____

DISCIPLINA	ANO	TURMA	HORAS

Correspondente a ____ dia(s) e ____ tempo(s)letivos e/ou ____ tempos não letivos por motivo de ____

Data: ____ Assinatura: ____

Informação do Serv. Administrativos	Despacho do Orgão de Gestão
Data de entrega_____/_____/20_____ O Func.S.A.:_____	