



FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Autarquia Municipal criada por Lei Municipal nº 1506 de 12 de março de 1968 - CNPJ 50.985.266/0001-09
Reconhecimento Federal Decreto nº 71656 de 04/01/1973

R. Francisco Telles, 250 -CEP: 13202-550 - Cx. Postal: 1109
Telefone: (11) 3395-2100 - Jundiaí - SP – Site: www.fmj.br – e-mail: fmj@fmj.br

ANEXO V

SOLICITAÇÃO DE FALTA ABONADA

Eu, _____, matrícula _____,

solicito FALTA ABONADA no dia ____ / ____ / 20 ____.

Estou ciente de que se eu faltar injustificadamente ou mediante atestado médico, entre a data dessa solicitação e a do efetivo gozo da falta abonada, perderei o direito dessa e das subsequentes.

Jundiaí, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do servidor

Chefia imediata

Seção de Recursos Humanos

☐ Faz jús ☐ Não faz jús

Diretor do Departamento