



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Av. Castelo Branco, 170 - CEP 88 509 900 – Lages – SC - Cx.P. 525 - Fone (49) 251 1022 - Fax (49) 251 1051
home-page: <http://www.uniplac.rct-sc.br> – e-mail: uniplac@uniplac.rct-sc.br

RESOLUÇÃO nº 014, de 26 de junho de 2002

Normatiza o afastamento discente das atividades letivas e o estabelecimento das atividades complementares necessárias ao aproveitamento nas disciplinas matriculadas.

Nara Maria Kuhn Göcks, Reitora da Universidade do Planalto Catarinense – Uniplac, no uso de suas atribuições, considerando os estudos feitos pela Pró-Reitoria de Ensino e pelos Coordenadores de Curso, e, considerando, ainda, decisão do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão - CONSEPE, em 29/05/02 (Ata nº 063),

RESOLVE:

Art. 1º - O regime especial de atividades complementares, como compensação da ausência às aulas e previsto em Lei, é concedido nos seguintes casos:

- I. À aluna gestante (Lei nº 6.202/75).
- II. Ao aluno portador de afecções congênicas ou adquiridas, traumatismos ou outras condições mórbidas (Decreto-Lei nº 1.044).
- III. Convocações para manobras militares.

Art. 2º - Para a aluna gestante o regime de atividades complementares iniciará no oitavo mês de gestação e se prolongará por um período de três meses.

- I. Em casos excepcionais, devidamente comprovados mediante atestado médico, poderá ser aumentado o período de repouso antes ou após o parto.
- II. A gestante ficará dispensada da frequência às aulas no período de afastamento descrito no requerimento e comprovado.
- III. O rendimento escolar da gestante será avaliado através de atividades complementares determinadas pelo docente da disciplina.

Art. 3º - O aluno enquadrado nos itens II e III do art. 1º estará sujeito às seguintes condições:

- I. O procedimento para avaliação do rendimento escolar será também avaliado através de atividades complementares determinadas pelo docente da disciplina caso o afastamento seja superior a 15 dias.
- II. No caso de afastamento inferior a 15 dias, os professores das disciplinas nas quais o acadêmico estiver matriculado serão apenas comunicados, não sendo necessária a determinação de atividades complementares.

Art. 4º - Estes benefícios devem ser requeridos via protocolo ao Coordenador do Curso, pelo acadêmico ou seu representante, para dispensa da frequência às aulas, no máximo (05) cinco dias úteis subsequentes ao início da licença, doença ou convocação, anexando:

- I. Atestado médico com indicação do CID, ou estado de gravidez, datas de início e término do período de afastamento.
- II. Prova de comando da Unidade Militar com indicações das datas de início e término do período de afastamento.

Art. 5º - Recebido o requerimento, o protocolo deverá encaminhar o requerimento à Secretaria Acadêmica para que seja anexado o formulário padrão para determinação das atividades complementares que serão executadas pelo acadêmico, em tantas vias quantas forem as disciplinas matriculadas pelo aluno e já indicando no formulário o nome da disciplina, do professor, motivo do afastamento e período.

Art. 6º - Após este procedimento interno, o requerimento segue para a Coordenação do Curso, para análise e parecer. Caso o parecer seja favorável, deverá ser encaminhado aos docentes para determinação das atividades complementares. O docente tem um prazo máximo de 5 dias úteis para indicar as atividades e devolver o requerimento à Coordenação. Caso o parecer seja negativo, retorna ao protocolo para ciência do aluno.

Art. 7º - Após o visto da Coordenação do Curso, o requerimento deverá ser devolvido ao protocolo onde será dada ciência ao aluno a respeito das atividades que deverá executar, por cópia dos formulários de determinação de atividades.

Art. 8º - Obtida a ciência do acadêmico, o requerimento e demais documentos deverão seguir para arquivo na Secretaria Acadêmica.

Art. 9º - Os afastamentos legais somente dão amparo à frequência do acadêmico, ficando sob sua responsabilidade as condições de aproveitamento na(s) disciplina(s).

Art. 10 - Aos acadêmicos enquadrados nas condições desta resolução fica resguardado o direito de prestação do exame final nas disciplinas.

Art. 11 – Esta resolução revoga as disposições em contrário, como a Resolução nº 116/96 do CONSEPE.

Lages, 26 de junho de 2002.

Nara Maria Kuhn Göcks
Reitora



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Av. Castelo Branco, 170 - CEP 88509-900 – Lages – SC - C.P. 525 - Fone (49) 251 1022 - Fax (49) 251 1051

home-page: <http://www.uniplac.rct-sc.br> – e-mail: uniplac@uniplac.rct-sc.br

**FORMULÁRIO PADRÃO PARA DETERMINAÇÃO DE ATIVIDADES
COMPLEMENTARES NAS LICENÇAS PREVISTAS NA RESOLUÇÃO nº 014/2002**

Caro professor, solicitamos indicar, no espaço abaixo, as atividades a serem desenvolvidas pelo(a) aluno(a) e devolver este na Coordenação de Curso até o dia ____/____/____

Professor: _____

Disciplina: _____

Curso: _____

Turno: _____

Aluno(a): _____

Período de afastamento: de ____/____/____ a ____/____/____

Motivo do afastamento: _____

ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS PELO ALUNO

Descrição	Data da Entrega ou Execução	Bibliografia

(sendo necessário mais espaço, usar o verso ou página complementar)

Assinatura do Professor: _____

Data: ____/____/____

Visto do Coordenador de Curso: _____

Data: ____/____/____



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Av. Castelo Branco, 170 - CEP 88 509 900 – Lages – SC - Cx.P. 525 - Fone (49) 251 1022 - Fax (49) 251 1051

home-page: <http://www.uniplac.rct-sc.br> – e-mail: uniplac@uniplac.rct-sc.br

REQUERIMENTO PARA LICENÇAS SAÚDE, GESTAÇÃO E MANOBRAS MILITARES PREVISTAS NA RESOLUÇÃO nº 014/2002

Eu, _____acadêmico do Curso:
_____ semestre _____, turno _____
Rua _____ nº _____, Bairro _____, cidade:
_____ fone: (____) _____, venho requerer:

() Licença gestação no período de ____/____/____ a ____/____/____
() Licença saúde no período de ____/____/____ a ____/____/____, devido a CID
_____.
() Licença para manobras militares no período de ____/____/____ a
____/____/____.

Anexo o documento comprobatório da necessidade da licença solicitada.

Informo que as disciplinas nas quais estou matriculado são as seguintes:

Disciplina	Semestre	Turno	Professor

Nestes termos peço deferimento. Lages ____/____/____ Assinatura do aluno

Parecer da Coordenação de curso: _____

Protocolo nº _____ Dia ____/____/____ Assinatura: _____
Ciente. Dia ____/____/____ Assinatura _____ do
aluno _____