

À  
Coordenação do Curso de: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_  
aluno(a) regularmente matriculado(a) nesta universidade sob matrícula n.º \_\_\_\_\_  
solicito **Regime de Exercícios Domiciliares conforme determina a Resolução N°  
29/2011 - CONSUNI**, pelo período de \_\_\_\_\_.

Em anexo, o atestado médico.

As disciplinas solicitadas em regime especial são as seguintes:

1)	Prof.:
2)	Prof.:
3)	Prof.:
4)	Prof.:
5)	Prof.:
6)	Prof.:
7)	Prof.:
8)	Prof.:

Caçapava do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*\*Declaro estar ciente de que devo entrar em contato com os professores das disciplinas citadas, informar-me dos conteúdos, bem como acompanhar os exercícios domiciliares e avaliações.*

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Aluno)

Informações do aluno:

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE ENTREGA DA SOLICITAÇÃO DO REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES** (*entrar em contato com os professores das disciplinas citadas para informar-se dos conteúdos, acompanhar os exercícios domiciliares e avaliações*).

DATA: \_\_\_\_\_

SECRETARIA ACADÊMICA: \_\_\_\_\_