



**Pró-Reitoria
de Graduação
(PROGRAD)**

**REQUERIMENTO PARA REGIME DE
EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

Nome: _____ Matrícula: _____
 E-mail: _____ Telefone: _____
 Curso: _____ Campus: _____

Solicito Regime de Exercícios Domiciliares conforme determina a Lei nº 6202/75 e o Decreto-lei nº 1044/69 pelo período de ____/____/____ á ____/____/____.

Os componentes curriculares solicitados em regime de exercícios domiciliares são:

COMPONENTE CURRICULAR	PROFESSOR

Anexar o atestado médico.

Declaro estar ciente de que devo entrar em contato com os professores dos componentes curriculares citados, buscar informações sobre os conteúdos, bem como acompanhar os exercícios domiciliares e avaliações.

_____ Assinatura do aluno

Para uso da Secretaria Acadêmica:

Pedido recebido em ____/____/____, por _____

Para uso da Coordenação do Curso:

() Pedido deferido () Pedido Indeferido. Justificativa para o indeferimento:

Pedido analisado em ____/____/____

_____ Nome legível do(a) Coordenador(a)

_____ Assinatura / Carimbo (caso possua)