unipampa
Universidade Federal do Pampa

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)