



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
NÚCLEO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
SEÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

À

FACULDADE/CURSO DE: _____

SENHOR DIRETOR

aluno(a) regularmente matriculado(a) nesta Faculdade sob nº _____

solicito o Regime de exercícios domiciliares conforme determina a Lei nº 6202/75 e o Decreto-Lei nº 1044/69 e Resolução nº 01/85 do Conselho Coordenador do Ensino, da Pesquisa e da Extensão – COCEPE.

Em anexo, o atestado do médico-assistente.

As matérias solicitadas em regime especial são as seguintes: Código da Disciplina

a. _____

b. _____

c. _____

d. _____

e. _____

f. _____

g. _____

Pelotas, _____ de _____ de _____

(assinatura do(a) aluno (a))

Informações do aluno:

Endereço: _____

Telefone: _____