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:

Eu, _____

aluno(a) regularmente matriculado(a) nesta Faculdade/Curso sob nº. _____ solicito o regime de exercícios domiciliares, conforme determina o Regulamento de Ensino de Graduação na UFPel/2010, no Capitulo II dos Procedimentos Acadêmicos Completares na sua seção II, artigo 32.

As matérias solicitadas em regime especial são as seguintes:

a. _____ turma _____ Prof. _____

b. _____ turma _____ Prof. _____

c. _____ turma _____ Prof. _____

d. _____ turma _____ Prof. _____

e. _____ turma _____ Prof. _____

f. _____ turma _____ Prof. _____

g. _____ turma _____ Prof. _____

h. _____ turma _____ Prof. _____

Pelotas, _____ de _____ de _____

_____

assinatura do aluno(a)

Informações do(a) aluno(a):

Endereço: _____

Telefone: _____

ESPAÇO RESERVADO PARA PERÍCIA MÉDICA DA UFPEL

O requerente está amparado em lei, por motivo de saúde, devendo realizar provas ou trabalhos que ocorreram no período de ____/____/____ à ____/____/____ em data a ser marcada pelos responsáveis.