



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: _____