



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Alvorada
Rua Professor Darcy Ribeiro, 121, bairro Campos Verdes, Alvorada/RS - CEP 94834-413
Fone: (51) 3483-9105 - E-mail: cra@alvorada.ifrs.edu.br

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
NOME COMPLETO:
CURSO/TURMA:
DATA DO ENCAMINHAMENTO: ____/____/____.

Nos termos do Decreto-Lei no 1.044, de 21 de outubro de 1969 e da Lei no 6.202, de 17 de abril de 1975, solicito à Diretoria de Ensino o regime de exercícios domiciliares no período de ____/____/____ a ____/____/____ referente às seguintes disciplinas:

DISCIPLINAS	DOCENTE

Motivo:

- condições de saúde;
- gestação.
- adoção.

Nos casos de condições de saúde e gestação deve ser acostado atestado médico devidamente assinado e carimbado por médico habilitado na forma da lei (com CRM).

No caso de adoção deve ser acostado termo judicial de guarda.

