



## REQUERIMENTO DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CURSO:	
E-mail:	Telefone: ( )

Venho através deste requerer o Regime de Exercícios Domiciliares, por um dos motivos abaixo assinalado:

- ( ) Gestação  
( ) Adoção  
( ) Afecções (doença/patologia)  
( ) Acompanhamento de familiar  
( ) Outros casos previstos na legislação vigente. \_\_\_\_\_

Anexo a este requerimento os seguintes documentos:

- ( ) Atestado médico  
( ) Parecer do Serviço Social do Campus  
( ) Decisão judicial  
( ) Outros \_\_\_\_\_

### Observações:

- Os Exercícios Domiciliares são ofertados a estudantes que necessitem se ausentar das aulas por um **período superior a 15 (quinze) dias**, nas situações previstas no artigo 158 da Organização Didática do IFRS;
- O prazo para solicitação do regime de exercícios domiciliares é de **cinco dias úteis** após o início de vigência do documento;
- É responsabilidade do aluno ou seu representante, manter contato com os professores e Coordenação de Curso para o desenvolvimento das atividades.

Erechim, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

### PARA USO DA COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES

( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

Observações: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Resp. pela análise do requerimento

\* Memorando Circular n° \_\_\_\_/\_\_\_\_ encaminhado à Coordenação Pedagógica e Coordenação do Curso.