

REQUERIMENTO DE TRATAMENTO ESPECIAL EM REGIME DOMICILIAR

Curso: _____

Aluno(a) _____

Matricula: _____

Regularmente matriculado(a) e frequente no ____ semestre letivo do ano de ____ no ____ período, requer **ATIVIDADES DOMICILIARES** no período de ____/____/____ a ____/____/____, por motivo de _____.

De acordo com o Regimento desta IES.

Nestes termos. Pede deferimento.

Marabá, ____ de ____ de 2023

Assinatura do(a) requerente

Segue anexo, disciplinas em que o acadêmico está matriculado.

EM ____/____/____

ATENDENTE

() DEFERIDO () INDEFERIDO

EM ____/____/____

Secretária Acadêmica

-----Via aluni-----X-----

PROTOCOLO DE TRATAMENTO ESPECIAL EM REGIME DOMICILIAR

Aluno(a): _____

Matrícula: _____

EM / /

ATENDENTE

() DEFEITO () INDEFERIDO

EM / /

Coordenação de Curso

Parecer Coordenação de Curso: