|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROGRAD  Coordenadoria de Assuntos Acadêmicos – CAAC  Secretaria Acadêmica da FCBA - SECAF/FCBA | |  |
| **REQUERIMENTO** | | | |
| **REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES** | | | |
| **Nome:** | | | |
| **Curso:** | | **RGA:** | |
| ***E-mail*:** | | **Celular:** | |
| **À Coordenação de Curso.**  **JUSTIFICATIVA**  Digitar justificativa explicando porque necessita de Regime de Exercícios Domiciliares.  Informar quais disciplinas está matriculado(a).  Datar/assinar. Digitalizar e enviar no e-mail: secaf.fcba@ufgd.edu.br  Mandar como anexo comprovante (atestado ou laudo médico/certidão de nascimento filho(a)/outro documento que comprove o pedido).  Excluir todas as orientações que estão em fonte de cor vermelha.  Pelos fatos e argumentos apresentados acima e conforme anexo desse requerimento, solicito o DEFERIMENTO do Regime de Exercícios Domiciliares.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dourados-MS: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.  **Assinatura** | | | |