|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROGRADCoordenadoria de Assuntos Acadêmicos – CAACSecretaria 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.brMandar 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** |