



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
INSTITUTO DE FORMAÇÃO DE EDUCADORES
Coordenação do Curso Interdisciplinar em Ciências
Naturais e Matemática

UFCA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CARIRI

SOLICITAÇÃO DE REGIME ESPECIAL

Nº DE MATRÍCULA	PERÍODO LETIVO	CURSO
NOME COMPLETO		
TELEFONE	E-MAIL	

DIVISÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA

Atesto que o(a) aluno(a) está impedido(a) de acompanhar as atividades letivas, no período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____, conservadas as condições de aprendizagem, pelo motivo abaixo indicado:

DOENÇA	GESTÃO
AUTENTICAÇÃO	
DATA ____ / ____ / ____	_____ Diretor(a) /DMO

COORDENAÇÃO DO CURSO

DEFIRO	INDEFIRO
AUTENTICAÇÃO	
DATA ____ / ____ / ____	_____ Assinatura do Coordenador(a)

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO DISCENTE

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)

Contatos
cienciasmatematica.ife@ufca.edu.br
[3221-9591](tel:3221-9591)