

## Formulário de solicitação de regime de exercícios domiciliares

TÍTULO XVIII - DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS - CAPÍTULO I do Regulamento dos Cursos de Graduação da Universidade Federal do Cariri

Nome do solicitante			
CPF		Matrícula	
Curso matriculado na UFCA			
Contatos			

Eu, \_\_\_\_\_ acima identificado(a), solicito **regime de exercícios domiciliares**, com base nos artigos 238 a 244 do Regulamento dos Cursos de Graduação da Universidade Federal do Cariri. Anexo a este requerimento, a documentação comprobatória determinada no referido Regulamento.

<b>Pessoa gestante:</b> atestado médico.	
<b>Pessoa adotante:</b> decisão judicial.	
Estudante <b>portador de afecção:</b> atestado médico.	

**Resumo das limitações contidas no atestado ou no laudo** (para orientação dos docentes):

---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Estudante solicitante