



RA044
IF SUDESTE MG - CAMPUS RIO POMBA
DEPARTAMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSUNTOS E REGISTROS ACADÊMICOS

PROCOLO

Nº _____/____/____

LIVRO: _____ FLS.: _____

Data: ____/____/____

Responsável Protocolo

REQUERIMENTO REGIME DE EXERCÍCIO DOMICILIAR

IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE	
Nome: _____	Nº de matrícula: _____
Curso: _____	Série/turma: _____
E-mail: _____	Telefone: _____

Solicito acompanhamento domiciliar de _____ dias, no período de ____/____/____ a ____/____/____, conforme atestado médico apresentado e em conformidade com o Decreto-Lei nº1.044 () ou Lei nº 6.202 ().

Estou ciente que tenho que cumprir o plano de atividade proposto pelo(s) professor(es) da(s) disciplina(s) abaixo relacionadas em substituição às aulas do período de excepcionalidade e o não cumprimento neste plano torna sem efeito os benefícios da excepcionalidade solicitada.

DISCIPLINA(S) EM QUE ESTÁ MATRICULADO(A)	PROFESSOR(A)

Rio Pomba, de _____ de 20 ____

Assinatura requerente ou responsável

Reservado a CGARA

Deferido () Indeferido () _____

Coord. Geral de Assuntos e Registros Acadêmicos

f

RECIBO DO REQUERENTE SOLICITAÇÃO REGIME EXERCÍCIO DOMICILIAR

O aluno _____ do Curso _____
requereu em ____/____/____ PROCOLO Nº _____ - LIVRO _____ - FOLHA _____,
_____ dias, no período de ____/____/____ a ____/____/____. O aluno terá o resultado da solicitação através
do e-mail informado no requerimento.