



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro.....
Curso de

REQUERIMENTO – REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES

À Coordenação do Curso de

Eu,, matrícula, discente do Curso de da UFSM, tendo em vista as condições de amparo ao estudante previstas no Guia Acadêmico da UFSM, solicito regime de exercícios domiciliares de acordo com o atestado médico em anexo.

Santa Maria, de de 202....

.....
(Nome Completo)

Acadêmico (a), acrescente as seguintes informações para contato:

E-mail:.....

Telefone Celular:

Endereço Residencial: