



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CENTRO DE ESTUDOS DO MAR

Campus Pontal do Paraná



REQUERIMENTO DE REGIME ESPECIAL DE EXERCÍCIO DOMICILIAR

DADOS DO INTERESSADO

Nome:	
Matrícula:	Telefone: () _____ - _____
E-mail:	
Curso: Engenharia Ambiental e Sanitária	

DADOS DO REPRESENTANTE, SE HOUVER

Nome:	
CPF:	Telefone: () _____ - _____
E-mail:	
Vínculo com o interessado:	

REQUERIMENTO

Eu ou meu representante legal, venho solicitar o REGIME ESPECIAL DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES , pelo período abaixo indicado, conforme o artigo 85 da resolução nº 37/97 – CEPE/UFPR.		
Solicito do(s) Professor(es) Responsável(is) pela(s) disciplina(s) que estou matriculada, encaminhar o material da disciplina enquanto estiver ausente do curso.		
PERÍODO		
	1ª Solicitação	Prorrogação
Gestantes (Lei nº 6202/75)	☐ 90 dias	☐ Prazo informado no atestado médico
Estudantes amparados pelo Decreto-Lei nº 1044/69	☐ Prazo informado no atestado médico	☐ Prazo informado no atestado médico
Em anexo comprovante de matrícula e documentos comprobatórios.		

Assinatura interessado _____ Data ____/____/____
ou representante