Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação, da Cultura, do Esporte e do Lazer - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROEG
Diretoria de Admissão, Registro e Controle Acadêmico – DIRCA
Fone: (84) 3315-2167, e-mail: sec.dirca@uern.br

REQUERIMENTO DO EXERCÍCIO DOMICILIAR

Sr(a).:_____

Chefe(a) do Departamento de Comunicação Social

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

Nome Completo		Núm. Matrícula
E-mail	**Telefone Fixo**	**Celular**
	( )	( )
Núm. RG/UF	**Núm. CPF**	
Curso	**Período**	**Ano/Semestre Ingresso**
Turno	**Campus ou Núcleo**	

Que este subscreve, requer **gozo do regime de exercício domiciliar como compensação as aulas**, com amparo legal no Regulamento dos Cursos de Graduação (Arts. 124 a 130), pelo motivo a seguir delineado:

☐ Aluna gestante.
☐ Aluna adotante.
☐ Aluno(a) participante de competições artísticas ou desportivas.
☐ Aluno(a) portador(a) de afecções definidas em lei.
☐ Aluno(a) participante de congresso científico.

Anexo ao pedido o **documento comprobatório do motivo**:

☐ Atestado médico/licença gestante.
☐ Decisão judicial de adotante.
☐ Comprovante de inscrição em competição artística ou desportiva.
☐ Laudo médico (tratamento de saúde).
☐ Comprovante de inscrição em congresso científico.

"**DECLARO** estar ciente de que na minha ausência devo ser representado(a) por procurador legalmente instituído e receber do Departamento Acadêmico o Programa de Estudo Especial, respeitando o prazo determinado pela norma."

Mossoró, RN, ____ de _____ de _____

_____ Assinatura do(a) requerente

_____ Assinatura e matrícula do(a) servidor(a)

REGIME DO EXERCÍCIO DOMICILIAR

Discente Requerente: _____

Faculdade/Campus/Núcleo: _____

Data: ____/ ____/ _____

_____ Assinatura e matrícula do(a) servidor(a)