



FORMULÁRIO PARA ADOÇÃO DO REGIME DE EXERCÍCIO DOMICILIAR

À Pró-Reitoria de Graduação,

O(A) discente _____
regularmente matriculado(a) nesta Universidade, sob o nº. _____,
vem solicitar a V.S^a. se digne conceder Exercício Domiciliar nas disciplinas abaixo discriminadas,
referentes ao _____ período de 20_____, em conformidade com a Lei nº 6202/75 ou o Decreto
nº1044/69.

CÓDIGO	DISCIPLINA	TURMA	DEPARTAMENTO

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

UF: _____ CEP: _____ Telefone(s): (____) _____

E-mail (s): _____

O processo será autorizado somente com os seguintes documentos anexados:

- Formulário preenchido para adoção do Exercício Domiciliar;
- Laudo Médico constatando a impossibilidade;
- Documento de Identidade;
- Planilha de Horário;

O(A) discente declara para os devidos fins e efeitos que, antes de solicitar o Regime de Exercício Domiciliar à Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD, obteve todas as informações e orientações pertinentes ao programa, e está ciente que:

- O não cumprimento das normas poderá ocasionar a sua Reprovação por Média (RM);
- O discente é o responsável pela veracidade de todos os documentos apresentados para a abertura do seu processo eletrônico;
- O fornecimento de informações falsas poderá caracterizar a prática de crime tipificado no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Seropédica, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE