



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
COORDENAÇÃO DE PEDAGOGIA DO CAMPO



FORMULÁRIO: REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES

(Res. 29/2020 – Artigos 92 a 99)

Sr.(a) Coordenador(a) do Curso de Pedagogia do Campo

_____, aluno regularmente matriculado no
Curso de Pedagogia do Campo, Matrícula _____, E-mail
_____, telefone _____, vem requerer, que lhe seja
concedido o Regime de Exercícios Domiciliares, conforme motivo assinalado abaixo e documentação
comprobatória em anexo, nas disciplinas abaixo relacionadas.

MOTIVO
<input type="checkbox"/> Aluna gestante, durante 90 dias, a partir do 8º mês gestação, desde que comprovado por atestado médico;
<input type="checkbox"/> Responsáveis legais adotantes, durante 90 dias, a partir data da guarda, comprovada por decisão judicial;
<input type="checkbox"/> Discente mãe ou discente pai, desde que comprovado por certidão de nascimento, por 90 dias;
<input type="checkbox"/> Discente portador de afecção congênitas ou adquiridas, infecção, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados e que gerem incapacidade física comprovada por atestado médico;
<input type="checkbox"/> Discente para acompanhar parente de 1º grau, em casos de doenças graves comprovadas por atestado médico;

DISCIPLINAS EM CURSO	CÓDIGO	PROFESSOR(A)	TURMA	HORÁRIO

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) aluno(a)