

REQUERIMENTO DE INTERRUÇÃO DO REGIME ESPECIAL DE EXERCÍCIO DOMICILIAR

O(a) estudante _____ matriculado(a) no curso: _____
_____, ingressante no ano de: _____, solicita a **INTERRUPÇÃO** do
regime especial de exercício domiciliar a partir de ____/____/____, de acordo com as condições do atestado
anexo.

Rio do Sul, _____

Assinatura do estudante/responsável legal

Recebimento RACI

Ciência do Coordenador do Curso

Obs.: *Comunicar os professores.*

Em ____/____/____

Assinatura