



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS

**SOLICITAÇÃO DE REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

(Decreto-Lei nº 1.044/69 e Art. 221 da Resolução CONSEPE-UFPB nº 16/2015)

Nome: \_\_\_\_\_ . Matrícula: \_\_\_\_\_ .

E-mail: \_\_\_\_\_ . Telefone: \_\_\_\_\_ .

**Motivo da ausência (anexar comprovante):**

- ( ) Aluna gestante (90 dias, a partir do 8º mês de gestação);
- ( ) Aluna adotante (90 dias, a partir da data da guarda);
- ( ) Estudante portador de afecção que gera incapacidade física relativa;
- ( ) Participantes de congresso científico, de âmbito regional, nacional e internacional;
- ( ) Participantes de competições artísticas ou desportivas, de âmbito regional, nacional e internacional;
- ( ) Outro Motivo. *Especificar nas observações.*

**Observações:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

Venho mui respeitosamente, diante dos motivos acima especificados, requerer regime de exercícios domiciliares. **Declaro a veracidade de todas as informações aqui prestadas.**

Nesses termos,

Peço deferimento,

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a)