

**REQUERIMENTO
REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

Senhor Coordenador(a),

Eu, _____, discente regularmente matriculado(a) no Curso de Relações Internacionais, matrícula nº _____, e-mail _____@_____, telefone (____) _____, venho requerer minha inclusão no **REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**, pelo prazo de _____ dias, nos componentes curriculares

| Código | Componente Curricular | Turma | Docente |
|---------------|------------------------------|--------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

nos quais me encontro matriculado(a), pelo motivo assinalado abaixo e comprovado pela documentação em anexo, nos termos previstos na Resolução CONSEPE n.º 29/2020, Art. 92, § 2º, e ABONO DE FALTAS, nos termos previstos na Resolução CONSEPE n.º 29/2020, Art. 83, § 4º, inciso I.

Marque a opção que se aplica, de acordo com o art. 92, Regulamento da Graduação:

- () **I** – À discente gestante, durante 90 (noventa) dias, a partir do 8º mês de gestação, desde que comprovado por atestado médico;
- () **II** – Aos responsáveis legais adotantes, durante 90 (noventa) dias, a partir da data da guarda, desde que comprovada por decisão judicial;
- () **III** – À discente mãe ou ao discente pai, desde que comprovado pela certidão de nascimento, por 90 (noventa) dias;
- () **IV** – Ao 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; *(Art. 93, §1º. Para os portadores de afecções, o requerimento e a documentação comprobatória devem ser apresentados à Coordenação do Curso, tendo como prazo máximo a metade do período previsto no atestado médico para o afastamento.)*
- () **V** – Ao discente para acompanhar parente de 1º grau, em casos de doenças graves comprovadas por atestado médico.

A seguinte DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL DIGITALIZADA deverá ser Anexada a este Requerimento (Resolução nº 29/2020/CONSEPE/UFPB, Art. 92):

1. () Documento(s) comprobatório(s) (atestado médico, decisão judicial ou certidão de nascimento, conforme o caso);
2. () Atestado de Matrícula.

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas e o(s) documento(s) apresentado(s) são verdadeiros e autênticos, e assumo inteira responsabilidade pelo(s) mesmo(s).

Nestes termos, peço deferimento.

João Pessoa, _____/_____/_____.

Assinatura do(a) Requerente