



Prezado(a)

Chefe de Departamento do Curso de _____

Eu _____,

aluno(a) regularmente matriculado(a), CPF nº: _____, venho, requerer **ATIVIDADES**

DOMICILIARES, a partir de ____/____/_____, por motivo de

_____, conforme ampara o Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de abril

de 1975 e Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975 (regime especial p/ gestantes e motivo de doença)

* Anexar a este pedido o comprovante necessário (atestado médico, legível com período de afastamento)
* Terá efeito o requerido, a partir da data especificada no documento comprobatório da situação do aluno.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente _____ Fone p/ Contato: _____

e-mail: _____

SECRETARIA ENSINO DE GRADUAÇÃO

Recebido em: ____/____/_____

Assinatura e Carimbo _____

ANÁLISE DA CHEFIA DEPARTAMENTAL

<p>ANÁLISE DA CHEFIA DEPARTAMENTAL</p>

DEFERIDO	
-----------------	--

DEFERIDO PARCIALMENTE	
----------------------------------	--

INDEFERIDO	
-------------------	--

DATA	ASSINATURA/CARIMBO – CHEFE DO DEPARTAMENTO
____/____/____	