**Formulário de Solicitação de Regime de Exercícios Domiciliares**

À

DiGRA/DeEG

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Número UFSCar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudante regularmente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desta Universidade, solicito a aplicação do Regime de Exercícios Domiciliares, de acordo com:

* **Lei Federal nº 6.202, de 17 de abril de 1975 (Gestante) - prazo máximo: 3 meses**

( ) A partir do 8º mês de gestação e por um período de até três meses da data do atestado (se protocolado em até 7 dias após o fato gerador do afastamento, conforme Art. 204 do Regimento de Graduação);

( ) A partir da certidão de nascimento da criança (se protocolado em até 7 dias após o fato gerador do afastamento, conforme Art. 204 do Regimento de Graduação);

( ) \_\_\_\_\_ dias a partir da data da solicitação (se protocolado fora do prazo de 7 dias do fato gerador do afastamento, conforme Art. 204 do Regimento de Graduação – permitido apenas o período restante)**.**

* **Decreto Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969 – prazo máximo: 90 dias**

( ) \_\_\_\_\_ dias a partir da data da solicitação conforme expedição de atestado médico (se protocolado em até 7 dias após o fato gerador do afastamento, conforme Art. 204 do Regimento de Graduação); ou

( ) \_\_\_\_\_ dias a partir da data da solicitação (se protocolado fora do prazo de 7 dias do fato gerador do afastamento, conforme Art. 204 do Regimento de Graduação – permitido apenas o período restante)**.**

Informo, outrossim, estar ciente de que deferido o meu pedido, **todas as atividades curriculares em que me encontro matriculado(a), “*cabendo ou não exercícios*”**, passarão a seguir o disposto no Capítulo VIII do Título VI do Regimento Geral dos Cursos de Graduação - Artigos 202 a 210.

**Declaro estar ciente que as inscrições das atividades curriculares que não comportam Exercícios Domiciliares serão canceladas do período letivo vigente, sem prejuízo no Índice de Desempate para Inscrição em Atividades Curriculares (ID).**

Declaro, também, estar ciente de que será de minha inteira responsabilidade, ou da pessoa intermediária por mim nomeada, entrar em contato com o professor responsável pelas atividades curriculares para adquirir o material e os exercícios preparados, encaminhar à(ao) beneficiária(o) (caso intermediário(a) do(a) requerente) e proceder a sua devolução depois de resolvidos.



São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) requerente

Email do(a) requerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Intermediário(a) entre requerente e os professores** |
| --- |

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

End.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF: \_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fone:( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_