UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

COORDENAÇÃO DE CIÊNCIAS DE DADOS PARA NEGÓCIOS

**REQUERIMENTO – REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ discente do Curso de Graduação em Ciência de Dados para Negócios do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer do Senhor(a), nos termos do Capítulo IV da Resolução nº 29/2020 do CONSEPE/UFPB, minha inserção no REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES, pelo prazo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nas disciplinas nas quais me encontro matriculado(a), pelo motivo assinalado abaixo, bem como ABONO DE FALTAS nas mesmas disciplinas, nos termos Capítulo II da Resolução nº 29/2020 do CONSEPE/UFPB.

[ ]  À discente gestante, durante 90 (noventa) dias, a partir do 8º mês de gestação, desde que comprovado por atestado médico.

[ ]  Aos responsáveis legais adotantes, durante 90 (noventa) dias, a partir da data da guarda, desde que comprovada por decisão judicial.

[ ]  À discente mãe ou ao discente pai, desde que comprovado pela certidão de nascimento, por 90 (noventa) dias.

[ ]  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.

[ ]  Ao discente para acompanhar parente de 1º grau, em casos de doenças graves comprovadas por atestado médico

Nestes termos, pede deferimento,

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

Digite aqui seu nome completo aqui e assine acima

João Pessoa - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.