



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

**FORMULÁRIO: REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

(Res.16/2015 – Título XIX – Capítulo I)

Sr. (ª) Coordenador(a) do Curso de Serviço Social,

Eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de Serviço Social, sob matrícula n.º \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, venho requerer a concessão de Regime de Exercícios Domiciliares, conforme motivo assinalado e documentação comprobatória em anexo, nas disciplinas abaixo relacionadas.

<b>MOTIVO</b>				
<input type="checkbox"/> Aluna gestante, durante 90 (noventa) dias, a partir do 8º mês de gestação, desde que comprovado por atestado médico;				
<input type="checkbox"/> Aluna adotante, durante 90 (noventa) dias, a partir da data da guarda, desde que comprovada por decisão judicial;				
<input type="checkbox"/> Estudante portador de afecção que gera incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;				
<input type="checkbox"/> Participante de congresso científico, de âmbito regional, nacional e internacional; ou				
<input type="checkbox"/> Participante de competições artísticas ou desportivas, de âmbito regional, nacional e internacional, desde que registrado como participante oficial.				
<b>DISCIPLINAS EM CURSO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>PROFESSOR (A)</b>	<b>TURMA</b>	<b>HORÁRIO</b>

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)