**REQUERIMENTO – REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

À Coordenação do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo em vista as condições de amparo ao estudante previstas no Guia Acadêmico da UFSM, solicito regime de exercícios domiciliares de acordo com o atestado médico em anexo.

Santa Maria, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_.

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

(Nome Completo)