**REQUERIMENTO – REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

À Coordenação do Curso de Ciências Biológicas,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do Curso de Ciências Biológicas da UFSM, 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)