**REQUERIMENTO – REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

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

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do Curso de Educação Especial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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)