REQUERIMENTO REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES

Ilma Sr.a

Nome do destinatário

Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Tecnologias Educacionais em Rede

Eu, (**Nome da pessoa que solicita o requerimento**), aluno(a) do Curso de Mestrado em Tecnologias Educacionais em Rede da UFSM, com matrícula nº (**Número da matrícula),** com RG nº **(nº identidade)** venho respeitosamente solicitar a V. S.ª o Regime de Exercícios Domiciliares, em razão de (**pode-se apresentar justificativas**), conforme o atestado médico em anexo.

Nestes termos, peço deferimento.

Santa Maria, …….. de …… de 20……

…….

(assinatura)

Acrescentar informações para contato:

E-mail:

Telefone Residencial:

Telefone Celular

Endereço Residencial: