# FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO A EXERCÍCIOS DOMICILIARES

**IImo (a) Sr(a)**

**Coordenador (a) do Curso de Medicina**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do curso de Medicina, Campus São Luís, turno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob matrícula n˚ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer a instauração do **regime de exercícios domiciliares[[1]](#endnote-2)**, conforme art. 170 da Resolução CONSEPE nº 1.175/2014, por um dos motivos abaixo assinalado:

( ) gestante;

( ) ao adotante;

( ) ao portador de afecções definidas em lei;

( ) aos participantes de competições artísticas ou desportivas, de âmbito regional,

nacional e internacional, desde que registrados como competidores oficiais desta

Universidade, o período de afastamento seja superior a 15 (quinze) dias corridos;

( ) aos que exercem representação estudantil em instituições oficiais nacionais ou

internacionais.

Anexo a este requerimento os seguintes documentos:

[ ]  Laudo médico para a gestante e o portador de afecções;

[ ]  Documento oficial de guarda para o adotante;

[ ]  Documento oficial da Universidade para os participantes de competições artísticas ou desportivas, de âmbito regional, nacional e internacional.

Nestes Termos, Peço Deferimento.

São Luis, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data Assinatura do aluno

Contatos: Tel.: (98) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Art. 171 Os exercícios domiciliares são atividades atribuídas ao estudante pelo docente, durante sua licença ou afastamento, de forma a compensar suas ausências às aulas, nas condições previstas no Decreto-Lei nº 1044, de 21/10/69 e na Lei nº 6.202 de 17/04/75.

*Art. 173 O regime de exercícios domiciliares será requerido pelo interessado à Coordenadoria*

*do Curso.* [↑](#endnote-ref-2)