Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Portador (a) da Cédula de Identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado (a) no Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Campus Cajazeiras, venho através deste, REQUERER a continuidade dos estudos em REGIME DOMICILIAR, conforme:

(marque apenas uma opção)

( ) Art. 50 da Resolução nº 227/2014 (Regimento Didático dos Cursos Técnicos Integrados);

( ) Art. 40 do Regulamento Didático dos Cursos Técnicos Subsequentes;

( ) Art. 30 da Resolução *AR* 31/2016 (Regimento Didático dos Cursos Superiores);

( ) Art. 49 do Regulamento Didático dos Cursos do PROEJA;

a partir de \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_, pelo período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dias/meses), conforme atestado médico anexo, CID\_\_\_\_\_\_\_\_.

Cajazeiras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Envio dos Trabalhos para o aluno:

( ) Via e-mail

E-mail do Aluno (legível):

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

( ) Impresso (retirar na Coordenação do Curso)

Fone para Contato:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do Requerente ou Responsável

RG ou CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observação:** Anexar a este requerimento, o atestado com o CID.

**De acordo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Carimbo e assinatura Responsável pelo Setor de Saúde)