



**INSTITUTO  
FEDERAL**

Paraíba

Campus  
Esperança

ESP-FOR-07

## REQUERIMENTO PARA REGIME DOMICILIAR

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, matriculado (a) no Curso \_\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – *Campus* Esperança, venho através deste, REQUERER a continuidade dos estudos em REGIME DOMICILIAR, a contar de \_\_\_\_ / \_\_\_\_/20\_\_\_\_, pelo período de \_\_\_\_\_ (dias/meses), conforme atestado médico anexo, por um dos motivos abaixo assinalado:

- Discente em estado de gestação, a partir do oitavo mês ou em período pós-parto, durante 90 dias;
- Discente com incapacidade física temporária, de ocorrência isolada ou esporádica, incompatível com a frequência às atividades escolares na Instituição, desde que se verifique a observância das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar.

Esperança, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

De acordo \_\_\_\_\_

Visto do gabinete médico

### Encaminhamento ao Setor de Registros Acadêmicos

Listas disciplinas abaixo:

DISCIPLINA(S)	CÓDIGO	PROFESSOR(A)	TURMA
1.			
2.			
3.			

Nestes termos, pede deferimento.

Envio dos Trabalhos para o aluno:

( ) Via e-mail

E-mail do Aluno (legível):

\_\_\_\_\_

( ) Impresso (retirar na secretaria)

Fone para Contato:

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente ou Responsável (legível)

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

**Observação:** Anexar a este requerimento, o atestado com o CID para arquivamento na pasta individual do aluno na CCA.