



IF SUDESTE MG - CAMPUS RIO POMBA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSUNTOS E REGISTROS ACADÊMICOS

REQUERIMENTO DE REGIME DE EXERCÍCIO DOMICILIAR

Protocolo n.º: _____, Data: ____/____/____, Responsável pelo protocolo: _____, Data da abertura do Processo: ____/____/____, N.º do Processo: _____, Data do fechamento do Processo: ____/____/____,

☐ Registrar no livro de recebimento de documentos.

Nome: _____,

Modalidade: ☐ Pós-Graduação; ☐ Graduação; ☐ Cursos Técnicos; ☐ Técnico integrado.

Curso: _____, Matrícula: _____, Período: _____, Telefone(s): () _____, E-mail: _____, Período do afastamento: Início: ____/____/____. Fim: ____/____/____,

vem requerer **Regime de Exercício Domiciliar**:

- ☐ Discente portador(a) de afecções adquiridas, doenças infectocontagiosas, traumatismos ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios caracterizados por incapacidade física relativa, incompatível com a frequência às aulas, desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade acadêmica em novos moldes;
- ☐ Aluna gestante a partir do 8º (oitavo) mês de gestação e durante os 3 (três) meses seguintes;
- ☐ Aluna gestante em situações excepcionais;
- ☐ Discente prestando serviço militar;
- ☐ Discente adotante.

O pedido só será recebido se: protocolado em até 5 (cinco) dias úteis, ou em até 10 (dias) úteis para afastamentos superiores a 30 (trinta) dias, contados a partir do início do impedimento; o período de afastamento for igual ou superior a 15 (quinze) dias; constar laudo ou atestado médico ou documento que comprove a convocação militar ou termo judicial de guarda à adotante ou guardião.

OBS.: O não cumprimento dos prazos das atividades realizadas durante o Regime de Exercício Domiciliar levará a sua desconsideração e, conseqüentemente, não possibilitarão a compensação de ausências nas atividades.

As atividades serão acessadas:

- ☐ Por meio da Comunidade ou Turma Virtual;
- ☐ Retiradas no *campus*.

Para tanto anexar:

- ☐ Laudo ou atestado médico ou documento que comprove a convocação militar ou termo judicial de guarda à adotante ou guardião, com o período de afastamento.

Rio Pomba, _____, de _____ de _____.

Assinatura do requerente ou responsável



IF SUDESTE MG - CAMPUS RIO POMBA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL
COORDENAÇÃO GERAL DE ASSUNTOS E REGISTROS ACADÊMICOS

REQUERIMENTO DE REGIME DE EXERCÍCIO DOMICILIAR

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para os devidos fins, que os documentos digitalizados apresentados são autênticos, assumindo total responsabilidade civil, penal e administrativa pelo uso indevido.

Declaro ainda, ser de minha responsabilidade:

- ☐ a conformidade entre os dados apresentados e dos documentos; e
- ☐ a conservação dos originais em papel dos documentos digitalizados até que decaia o direito de revisão dos atos praticados no processo, para que, caso solicitado, sejam apresentados para qualquer tipo de conferência.

Rio Pomba, _____ de _____ de _____.

ESTUDANTE/ RESPONSÁVEL LEGAL

COMPROVANTE DO(A) ALUNO(A)

O(A) aluno(a) _____, do curso de _____, matrícula _____, requereu Regime Domiciliar de _____ dias, no período de _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____.
PROTOCOLO Nº _____ LIVRO _____ FOLHA _____.

Rio Pomba, ____ de _____ de _____.

Servidor Responsável CGARA