

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE COORDENAÇÃO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS TEL: (84) 3215 - 3539 corconufrn@yahoo.com.br
---	--

Ao Sr. Coordenador do Curso de Ciências Contábeis da UFRN,

Eu, _____, aluno (a) do curso de **Ciências Contábeis**, turno _____ sob matrícula n° _____, venho requerer a instauração do **regime de exercícios domiciliares**, por um dos motivos abaixo assinalado:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ☐ Gravidez | ☐ Afecções |
| ☐ Adoção | ☐ Participações em congressos |

Anexo a este requerimento os seguintes documentos:

- ☐ Atestado médico
- ☐ Parecer da junta médica (para o caso de afecções)
- ☐ Decisão judicial (para o caso de adoção)
- ☐ Comprovantes de participação em eventos
- ☐ Outros: _____

Tel.: _____

E-mail: _____

Nestes termos,

Peço deferimento.

Natal, ____ de _____ de _____

Assinatura do Aluno (a)