

REQUERIMENTO / SOLICITAÇÃO do ALUNO

Ilmo(a). Sr(a). _____

Prof(a). Do Setor de _____

Eu _____, aluno(a) deste Instituto, regularmente matriculado(a) na habilitação _____ (_____) sob nº de matrícula _____ - _____, venho *mui* respeitosamente solicitar:

EXERCÍCIO DOMICILIAR por GRAVIDEZ - Lei 6202/75 - (Anexar Informe da SECLÉT, cópia do Atest. Méd

EXERCÍCIO DOMICILIAR por DOENÇA INFECTO CONTAGIOSA e OUTROS - Lei 1044/69 - (Anexar AM

PORTADOR DE AFECÇÕES MÓRBIDAS, congênicas ou adquiridas de ocorrência isolada ou esporádica, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares. *(Anexar - Informe da SECLÉT ao Requerimento)

REVISÃO e/ou **VISTA** de _____ - (Anexar Histórico)

*DISCIPLINA: _____ CÓD.: _____ T.: ____ Ano/Per: ____ / ____

2ª CHAMADA de PROVA realizada em ____/____/____ - (Prazo de 7 dias c/ justificativa)

*DISCIPLINA: _____ CÓD.: _____ T.: ____ Ano/Per: ____ / ____

OUTROS ASSUNTOS: _____

Justificativas / Fundamentações / Observações (gerais) _____

Usar o verso, se necessário

PROFESSOR, APÓS DESPACHO DEVOLVER À SECRETARIA DEVIDAMENTE ASSINADO

Nestes termos pede deferimento

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Telefone e e-mail do Requerente para contato: _____

Assinatura do Requerente

Despachos:

Usar o verso, se necessário

RECIBO do REQUERIMENTO / SOLICITAÇÃO do ALUNO

Requerente: _____

Matrícula: _____ - _____ Habilidade/Curso: (_____)

Assunto: _____ **Data:** ____ / ____ / ____