



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**REQUERIMENTO DE REGIME ESPECIAL**

ANO

SEM. LETIVO

**O(A) ALUNO(A):**

NOME:		Nº DE REGISTRO		
CURSO		UNIDADE		
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº:	APT.	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:

**REQUER REGIME ESPECIAL, PREVISTO NO CAP. VIII DO ANEXO À RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR Nº 01/90 DO CEPE.**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO REQUERENTE

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

- ANEXADA A RELAÇÃO DE ATIVIDADES EM QUE O(A) ALUNO(A) MATRICULOU-SE NO PERÍODO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ENCAMINHADO AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR - DAST, PARA AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS, NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 01/90 DO CEPE - ITEM 106 DO CAP. VIII DO ANEXO.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

**RESERVADO AO(S) DEPARTAMENTO(S)****RECIBO**

\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_, REQUEREU REGIME ESPECIAL  
(NOME DO REQUERENTE)  
RELATIVO A MATRICULA DO SEMESTRE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ FUNCIONÁRIO DA SEÇÃO DE ENSINO

