



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
Campus Universitário – Trindade – CEP 88040-900 – Florianópolis– SC
Fone (048)3721-9508 - E-mail: sociais@cfh.ufsc.br

SOLICITAÇÃO DE REGIME DOMICILIAR

Ilmo(a) Sr.(a) Presidente do Colegiado do Curso de Graduação em Ciência Sociais da UFSC:

Eu, _____, matrícula nº _____,
residente à _____ nº _____,
Telefone (____) _____, email _____,
venho respeitosamente requerer a V.Sª concessão de **tratamento especial em regime domiciliar**, com base na fundamentação detalhada a seguir:

Informações adicionais (caso necessário):

Em anexo, encaminho:

- Atestado médico comprovando a necessidade do tratamento especial;
- Exames, Laudos e outros documentos comprobatórios da necessidade.

Nestes termos, peço deferimento.

Florianópolis, _____, _____, _____.

Assinatura do Requerente

Instruções para preenchimento:

1. Preencha os campos de formulário com todas as informações solicitadas.
2. Anexe os documentos comprobatórios solicitados no formulário.