



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 ART. 16 DO ANEXO À RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR CEPE Nº 01/2018, DE 20/02/2018.**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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 CEPE Nº 14/2019, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2019.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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

