

REQUERIMENTO

Ilmo. Sr. Coordenador do Curso de _____ do
Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro/SP.

Eu _____, aluno (a) da _____ série
(_____ Período), solicito tratamento excepcional para compensação de ausências às aulas de
acordo com o Decreto Lei nº 1044/69 e/ou regime de exercícios domiciliares estabelecido pela Lei
Federal nº 6202/75 no período compreendido entre os dias: ____/____/____ à
____/____/____.

Comprometo-me a cumprir as tarefas estabelecidas pelos professores das disciplinas que estiver
cursando para o acompanhamento dos conteúdos ministrados em sala de aula, estando ciente de
que serei submetido (a) ao processo de avaliação equivalente ao aplicado aos demais alunos do
curso.

Nestes Termos

P. Deferimento

PROTOCOLO Nº _____

Recebi: ____ / ____ / ____

Ass.: _____

Bebedouro, ____ de _____ de _____

Assinatura

PARECER DO COORDENADOR: _____

SECRETARIA: _____
