PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF/MG

REQUERIMENTO DE TRATAMENTO EXCEPCIONAL

ORIENTAÇÕES AO(À) ALUNO: (a) Anexe o(s) documento(s) comprobatório(s). No caso de atestado médico, este deve conter a assinatura, CRM do médico e *recomendamos constar o CID da doença. **(b)** Requeira na Secretaria da Graduação no prazo máximo de 10 (dez) dias da caracterização da situação específica. **(c)** O discente *poderá ser convocado para avaliação presencial pela perícia médica da Universidade, e neste caso o agendamento será feita exclusivamente pelo e-mail fornecido cabendo ao aluno acompanhar, em caso de não comparecimento apenas será reagendado com a devida justificativa.

*Obs.: Vale ressaltar que o CID no atestado médico não é obrigatório, uma vez que é a critério do paciente autorizar ou não. Todavia caso conste o CID há possibilidade do perito médico dispensar o aluno da perícia médica presencial. Porém caso o aluno não queira a identificação do CID será agendado uma perícia presencial e ele relatará para o perito o adoecimento em questão.

Senhor(a) Coordenador(a) da Graduação do curso de _____ – *campus* _____,

eu, _____, aluno(a) do curso de _____ ,ingresso (ano/período) _____, matricula n._____, telefone ( )_____ , e-mail _____residente à _____ _____ (*endereço completo*), regularmente matriculado(a) nas disciplinas (*informe o código, turma, nome*)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

venho requerer, com amparo no art. 57 e seguintes, do Regulamento Acadêmico da Graduação, tratamento excepcional referente ao período de_____/_____/_____a_____/_____/_____, conforme documento anexo (*laudo ou atestado médico ou termo judicial de guarda ao adotante ou à guardiã ou ao guardião, bem como qualquer outro documento que fundamente o pedido*).

O requerimento está sendo realizado dentro do prazo de 10 dias da caracterização da situação específica?

☐ SIM ou ☐ NÃO (Caso não, apresentar a devida justificativa na página seguinte)

Nos termos,
Pede Deferimento.
Juiz de Fora,_____de_____de_____.

_____

Assinatura do(a) aluno(a)

JUSTICATIVA PELO NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO (Artigo 57 da RAG):