**REQUERIMENTO DE TRATAMENTO EXCEPCIONAL**



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

 ,

eu, , aluno(a) do curso de

,ingresso (ano/período) , matrícula 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)

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

