



FORMULÁRIO EXERCÍCIO DOMICILIAR

Nome do Requerente _____

N.º de Matrícula (para aluno da UFBA)

Documento de Identificação (para público externo à UFBA)

Tipo do documento (especificar)

Endereço _____

Bairro

Telefone

e-mail

CEP

Curso

Data

Assinatura

OBJETO DO REQUERIMENTO (EXERCÍCIO DOMICILIAR)

- [] Estudante com problema de saúde que gere incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos acadêmicos presenciais;
- [] Estudante gestante, a partir do 8º (oitavo) mês de gestação e até seis meses após o parto;
- [] Estudante mãe/pai de recém-nascido prematuro;
- [] Estudante adotante, a partir da data da guarda e até seis meses;
- [] Estudante conjugue ou companheiro/a de puérpera até seis meses;
- [] Estudante conjugue ou companheiro/a de gestante com intercorrências clínicas.

Outros → [] (especificar) _____

ESCLARECIMENTOS
