

SOLICITAÇÃO DE REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES

(Resolução Cepe nº 33, de 23 de maio de 2023)

Eu _____,
matrícula nº _____, solicito à Coordenação do Curso de _____,
a aplicação do Regime de Exercícios Domiciliares previsto na RESOLUÇÃO CEPE nº 33/2023, por me enquadrar na seguinte situação:

- () estado de gestação ou em período pós-parto;
() adotante;
() acometido(a) por afecções psicológicas e/ou psiquiátricas de ocorrência isoladas ou esporádicas que não impedem a realização de exercícios domiciliares;
() portador(a) de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismos ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a. incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade acadêmica domiciliar;

b. ocorrência isolada ou esporádica;

c. duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cardite, pericardite, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas etc.

Estou ciente do inteiro teor da Resolução e de que a ausência dos documentos comprobatórios da minha situação acarretará o indeferimento da solicitação.

Estou ciente também de que, caso seja necessária convocação para comparecimento à perícia médica, será realizada por e-mail _____ ou pelo telefone (_____) _____.

Data: ____/____/____

Assinatura do requerente