**Formulário de Solicitação de Afastamento**

À

DiGRA/DeEG

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Número UFSCar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudante regularmente matriculado(a) no Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desta Universidade, solicito o afastamento de minhas atividades acadêmicas pelo motivo de:

( ) apresentar atestado médico com período de afastamento da Universidade por período superior a 90 (noventa) dias, conforme disposto no Art. 207 do Regimento Geral dos Cursos de Graduação.

( ) possuir inscrição no presente período letivo em atividades que não comportem o regime de exercício domiciliar, conforme disposto no Art. 207 do Regimento Geral dos Cursos de Graduação.

Declaro estar ciente de que deferido o pedido, **todas as atividades em que me encontro inscrito(a)** terão resultado alterado para “Suspenso”.

Declaro, também, estar ciente de que se o prazo do afastamento se estender entre períodos letivos, uma nova solicitação deverá ser apresentada após o início do próximo período letivo, posteriormente ao processo de rematrícula.



São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) requerente

Email do(a) requerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_