

REQUERIMENTO DE REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES (RED)

À Coordenação do Curso

Nome:		Prontuário:
Curso:		Telefone:
Endereço:	E-mail:	
<input type="checkbox"/> Possuo equipamentos para realizar atividades em Ambiente Virtual de Aprendizagem	<input type="checkbox"/> Não possuo equipamentos para realizar atividades em Ambiente Virtual de Aprendizagem	

REQUEIRO o Regime de Exercícios Domiciliares:

Base legal:	RESOLUÇÃO N.º 62/2018, DE 07 DE AGOSTO DE 2018 Resolução IFSP nº. 147, de 6 de dezembro de 2016
-------------	--

Documento justificativo (anexar ao SUAP):

Período de afastamento: ____/____/____ a ____/____/____	Total de dias:
---	----------------

Nome do Responsável

Assinatura do Responsável