

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO EXCEPCIONAL

ORIENTAÇÕES AO ALUNO: (a) Preencha este formulário – **PARA ATESTADOS ACIMA DE 15 DIAS E LICENÇA MATERNIDADE (b)** Anexe o(s) documento(s) comprobatório(s) da justificativa. **(c)** Envie pelo google forms na página do curso **(d)** A solicitação será recebida pela coordenação e encaminhada para manifestação do órgão de saúde competente da UFJF.

Senhor(a) Coordenador(a) _____,

Pelo presente, eu, _____, aluno(a) do curso de Engenharia de Produção UFJF, regularmente matriculado na disciplina _____, turma _____, no semestre _____ venho solicitar tratamento excepcional (nos termos dos Artigos 57 e 58 do Regulamento Acadêmico da Graduação da UFJF) para o período de ____/____/____ a ____/____/____ por motivo de _____ (licença maternidade / tratamento de saúde prolongado). **Declaro também está ciente, de que o tratamento excepcional será mediante estudo e atividades domiciliares a serem propostas pelos professores das respectivas disciplinas.**

Disciplinas matriculadas	Nome do Professor	E-mail do professor
Ex: EPD099 - A Pesquisa Operacional – turma A	Fernando Nogueira	fernando.nogueira@ufjf.br
Disciplina 2		
Disciplina 3		
Disciplina 4		

Juiz de Fora, ____ de _____ de 2025

Nome completo e assinatura
(manuscrita ou digital – sougov)