



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR
COORDENAÇÃO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

ALUNO	NOME:
	CURSO: Ciências Contábeis
	ANO DE INGRESSO: MATRÍCULA:

REQUERIMENTO	
DATA:	

ASSUNTO	Solicitação de exercícios domiciliares
----------------	--

JUSTIFICATIVA (Amparo Legal)

ANEXOS: Atestado médico + documento oficial com foto.

ASSINATURA DO ALUNO:
ENDEREÇO:
TELEFONE RESIDENCIAL/TRABALHO/CELULAR: