



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - DRCA

## REQUERIMENTO DE DISPENSA DA DISCIPLINA EDUCAÇÃO FÍSICA

À COORDENAÇÃO DO CURSO DE \_\_\_\_\_ DA UFAPE,

Eu \_\_\_\_\_, n° de  
CPF \_\_\_\_\_, aluno do curso de \_\_\_\_\_,

solicito dispensa da disciplina Educação Física, com base na Resolução CONSEPE/UFAPE n°  
012/2024, por me enquadrar em um dos seguintes casos (marque um X na opção):

- (A) Idade, a partir de 30 (trinta) anos. (anexar a cópia da certidão de nascimento; ou casamento; ou RG);
- (B) Deficiência física permanente. (anexar atestado médico, homologado pelo Departamento Médico da UFAPE);
- (C) Prole, mulher ou homem de qualquer idade com filho. (anexar cópia da Certidão de Nascimento do filho);
- (D) Deficiência física temporária - dispensa parcial. (anexar atestado, homologado pelo Departamento Médico da UFAPE);
- (E) Trabalho com jornada igual ou superior a 6 horas. (anexar declaração da empresa onde trabalha, e requerer semestralmente, até a conclusão do curso, se trabalhar todo o prazo).

Garanhuns, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

### Contatos:

Telefone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

---

**Anexar: Documentação Comprobatória**