



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CARIRI

CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA  
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA  
*biblioteconomia.ccsa@ufca.edu.br*

### SOLICITAÇÃO DE REGIME ESPECIAL

Nº DE MATRÍCULA	PERÍODO LETIVO	CURSO
-----------------	----------------	-------

NOME COMPLETO
---------------

TELEFONE	E-MAIL
----------	--------

#### DIVISÃO MÉDICA E ODONTOLÓGICA

Atesto que o(a) aluno(a) está impedido(a) de acompanhar as atividades letivas, no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, conservadas as condições de aprendizagem, pelo motivo abaixo indicado:

DOENÇA	GESTAÇÃO
--------	----------

#### AUTENTICAÇÃO

DATA ___/___/___	_____ Diretor(a) /DMO
------------------	--------------------------

#### COORDENAÇÃO DO CURSO

DEFIRO	INDEFIRO
--------	----------

#### AUTENTICAÇÃO

DATA ___/___/___	_____ Assinatura do Coordenador(a)
------------------	---------------------------------------

DATA DE ENTREGA NA COORDENAÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DISCENTE

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)