



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS**  
**COORDENADORIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE  
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC  
TELEFONE (48) 3721-9292 - E-mail: ccgd@ccj.ufsc.br

## SOLICITAÇÃO DE REGIME DOMICILIAR

**Ilmo(a) Sr.(a)** Presidente do Colegiado do Curso de Graduação em Direito da UFSC:

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_,  
Nome matricula

residente à \_\_\_\_\_,  
Endereço (rua, avenida etc.) nº Complemento

CEP \_\_\_\_\_, Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_,  
CEP (DDD) Número email

venho respeitosamente requerer a V.S<sup>a</sup> concessão de **tratamento especial em regime domiciliar**, com base na fundamentação detalhada a seguir:

Informações adicionais (caso necessário):

Em anexo, encaminho:

- Laudo médico comprovando a necessidade do tratamento especial;
- Histórico escolar.

Nestes termos, peço deferimento.

Florianópolis, 10 de junho de 2016.

\_\_\_\_\_  
Requerente

Instruções para preenchimento:

1. Preencha os campos de formulário com todas as informações solicitadas.
2. Anexe os documentos comprobatórios solicitados no formulário.