

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA - PROADI
SECRETARIA DE REGISTRO ACADÊMICO, ARQUIVO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO – SECRAIGI

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REGIME ESPECIAL/ PRORROGAÇÃO DE REGIME ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE

Nome:	Matrícula:
E-mail:	Tel.: ()
Curso:	

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE REGIME ESPECIAL

- Doença / Atestado médico com CID-10 ou o diagnóstico da doença por escrito. (Com quantidade de dias de afastamento);
- Gestação a partir da 36ª semana / Cartão de pré-natal, frente e verso;
- Após o nascimento / Certidão de nascimento do filho ou declaração de nascido vivo;
- Prorrogação do Regime Especial mediante atestado médico (LEI nº 6.202, de 17 de abril de 1975);
- Outros: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) discente

Assinatura a punho (caneta) ou via GOV.BR (não pode ser assinatura “colada”)

O(a) discente deverá:

Encaminhar este formulário junto com os documentos que comprovem a necessidade de Regime Especial digitalizados para o e-mail da SECRAIGI: secragi@unilab.edu.br