| **SOLICITAÇÃO DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES - Pós Graduação POA/IFRS** |
| --- |

| **OD/IFRS:** Conforme a Organização Didática do IFRS, Seção III Dos Exercícios Domiciliares ([OD/IFRS](https://ifrs.edu.br/ensino/documentos/organizacao-didatica/)) |
| --- |
|  |
| CURSO: ( ) MPIE ( ) PROFEPT ( ) PROFNIT ( )GEM |
| NOME: |
| E-MAIL:  |
|  INGRESSO (ano/semestre): |  |  |
| PRAZO REGIMENTAL PARA DEFESA (mes/ano): |
|  PERÍODO LETIVO DOS EXERCÍCIOS DOMICILIARES: |
|  NÚMERO DE MESES DOS EXERCÍCIOS DOMICILIARES: |
| ORIENTADOR/A: |
|  |
| MOTIVO: ( ) GESTAÇÃO ( ) ADOÇÃO ( ) AFECÇÕES ( ) ACOMPANHAMENTO FAMILIAR ( ) OUTROS CASOS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO VIGENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| DiSCIPLINAS EM QUE ESTÁ MATRICULADO(A): |
|  |
|  |
|  |
|  |
| JUSTIFICATIVA: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ASSINATURA DO ALUNO: |
|  |

Porto Alegre, / /

|  **PARECER DA COORDENAÇÃO** |
| --- |
|  ( ) DEFERIDO |  ( ) INDEFERIDO |
|  JUSTIFICATIVA/OBSERVAÇÕES (preenchimento opcional):**Assinatura da coordenação** |

Porto Alegre, / /