| **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, / /