REQUERIMENTO

Sr. Coordenador,

Eu, _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Administração, modalidade a presencial, matrícula n^{o}_____, venho por meio deste, solicitar tratamento especial em regime domiciliar, justificado pelo atestado médico em anexo.

Nestes termos
Pede Deferimento

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do(a) Aluno(a)