



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL MINAS GERAIS
CAMPUS SÃO JOÃO EVANGELISTA – MINAS GERAIS - BRASIL
<http://portal.sje.ifmg.edu.br>

REQUERIMENTO nº _____/201__
REGIME ESPECIAL (Lei nº 6.202/75) - Aluna Gestante

O(a) abaixo assinado _____,
matrícula nº _____, Curso: _____,
residente à _____, nº _____, bairro: _____,
cidade/UF: _____, CEP: _____, fone _____,
celular _____,

MAIL: _____ vem requerer de V.Sª:

- Regime Especial de acordo com a Lei nº 6.202/75 de acordo com o exame médico anexo.

OBS: O discente deve entregar o atestado médico até 5 (cinco) dias úteis após o impedimento.

São João Evangelista, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente (igual à carteira de identidade)

Deferido

Indeferido

Data: ____/____/____

Assinatura Responsável

Declaro ter recebido documento(s) solicitado(s) e/ou resposta deste Requerimento em:

_____/_____/____

Assinatura Requerente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL MINAS GERAIS
CAMPUS SÃO JOÃO EVANGELISTA – MINAS GERAIS - BRASIL
COORDENAÇÃO GERAL DE GRADUAÇÃO E PÓS GRADUAÇÃO
<http://portal.sje.ifmg.edu.br>

Nº Requerimento: ____/201__

Nome do aluno _____ Curso: _____

Assunto (resumir): _____

Data do Protocolo: ____/____/____ Data da entrega documentação e/ou resposta: ____/____/____

Funcionário responsável pelo protocolo _____