

FORMULÁRIO DE REGIME DE EXERCÍCIO DOMICILIAR

Que este subscrive, requer gozo do regime de exercício domiciliar como compensação as aulas, com amparo Legal no Decreto-Lei Nº 1.044, de 21 de outubro de 1969, e na Lei Nº 6.202, de 17 de abril de 1975.

Responsabilidades	<p>É importante ressaltar a responsabilidade do acadêmico a fomentação das atividades aplicadas pelos professores de cada disciplina para o melhor empenho e aproveitamento no período de regime de exercício domiciliar.</p>
Critérios	<p>Os critérios e procedimentos para o controle da frequência e a compensação de ausências serão disciplinados pelo regimento de regime de exercício domiciliar.</p> <p>O controle da frequência é feito pela faculdade, através do da lista de presença dos professores que, adotará medidas para compensar ausências dos acadêmicos.</p>
Procedimentos	<p>Com o objetivo de garantir a frequência mínima de 75% por parte de todos os acadêmicos, a faculdade deve tomar, dentre outras, as seguintes providência básicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Receber o atestado médico dentro do prazo máximo de 5 dias úteis da data do documento; II. Dar prosseguimento no processo de regime de exercício domiciliar (preenchimento dos formulários necessários e anexar o atestado médico). III. Protocolar o processo junto a secretaria acadêmica, para programação do professor de cada disciplina a atividade necessária para compensação de ausência do período. IV. Após a conclusão dos tramites acima, devolver o processo para a secretaria contatar o acadêmico e passar as atividades com protocolo contendo prazo de entrega. V. Dado o prazo limite de devolução das atividades desenvolvida pelo acadêmico, devolver o processo para correção e aplicar as compensação das faltas.
Observações	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Nosso Endereço

REQUERIMENTO DE REGIME DO EXERCÍCIO DOMICILIAR

Sr(a): _____

Coordenador (a) do Curso de _____

Estudante

RA:

--	--

E-mail:

Telefone Fixo:

Celular

--	--	--

Curso:

Período:

Semestre em curso:

--	--	--

Turno:

--

Que este subscreve, requer gozo do regime de exercício domiciliar como compensação às aulas, com amparo Legal no Decreto-Lei Nº 1.044, de 21 de outubro de 1969, e na Lei Nº 6.202, de 17 de abril de 1975, pelo motivo a seguir delineado:

Aluna gestante

Aluno/pai, licença paternidade

Aluno (a) adotante

Aluno(a) portador(a) de afecções definidas em lei

Anexo ao pedido o documento comprobatório do motivo:

Atestado Médico (licença gestante)

Laudo Médico (tratamento de saúde)

Decisão judicial de adotante

Certidão de nascimento

“Declaro estar ciente de que na minha ausência deverei receber, ou indicar representante para receber da Secretaria Acadêmica o programa de estudo especial, respeitando o prazo determinado pela norma”.

Campo Grande, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) Estudante

Assinatura do Coordenador

Nosso Endereço

Rua 26 de Agosto, 63, Centro - Campo Grande - MS - CEP: 79002-081

67 3201-5999 | 67 3201-6212 | 67 99102-2730

www.insted.edu.br

JULGAMENTO DO PEDIDO DE REGIME DO EXERCÍCIO DOMICILIAR

Estudante	RA:	
Curso:	Período:	Semestre em curso:
Turno:	Campus ou Núcleo:	

Condição:

- Aluna gestante
- Aluno (a) adotante
- Aluno/pai, licença paternidade
- Aluno (a) portador (a) de afecções definidas em lei

DEFERE o pleito por apresentar amparo legal, estando o (a) requerente na obrigação de cumprimento do programa de estudo especial (em anexo).

Período da ausência às aulas conforme documento comprobatório:

___/___/___ a ___ /___ /___.

INDEFERE o pleito por apresentar documentação incompatível com o exigido pela norma de trata a matéria.

Campo Grande, ___ de _____ de 2019.

Assinatura do coordenador

PLANO DE TRABALHO DO REGIME DO EXERCÍCIO DOMICILIAR

Estudante	RA:	
Curso:	Período:	Semestre em curso:
Turno:	Disciplina:	

PROCEDIMENTOS ADOTADOS:

- Desenvolvimento de trabalho para compensação das aulas perdidas.
- Desenvolvimento de trabalho para compensação dos projetos perdidos.

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES:

- a) Início dos trabalhos em : ___ / ___ / ___.
- b) Término dos trabalhos em : ___ / ___ / ___.
- c) Data de encerramento do processo: ___ / ___ / ___.

DESCRIPTIVO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Campo Grande, ____ de _____ de 2019.

PROFESSOR: _____.

DATA: ___ / ___ / ___ ASSINATURA: _____