# **REQUERIMENTO – REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES**

# (Casos de afastamento maiores que o limite de 30% de faltas definidos pelo Regimento Geral)

# **Prezada (o) Presidente da CG-IAU,**

# Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante do curso de Arquitetura e Urbanismo do IAU, sob o Nº USP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tendo em vista o comprovante anexado ao presente, correspondente ao período de (\_\_\_) dias, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, venho requerer, nos termos da Resolução CoG Nº 8754, de 26/02/2025 e da Instrução Normativa CG-IAU Nº 01/2025, o **REGIME DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES** na(s) disciplina(s) abaixo especificada(s), referente ao período supracitado.

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINA (código, nome, turma)** | **Docente (s) Responsável (eis)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Motivo da solicitação (assinale conforme documento comprobatório que anexou)**

|  |  |
| --- | --- |
| **( )** | afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, documentados por atestado médico. |
| **( )** | Maternidade \*. |
| **( )** | paternidade e adoção \*. |
| **( )** | liberdade de consciência e guarda religiosa. |

\* Conforme estabelece o parágrafo único do Artigo 2º da Resolução CoG Nº 8754/2025, **DECLARO** minha opção pelo Regime de Exercícios Domiciliares em detrimento do afastamento temporário disciplinado pela Lei nº 14.925/2024.

**Nos termos da Resolução CoG Nº 8754/2025, DECLARO estar ciente de que:**

* o regime de exercícios domiciliares não se aplica às disciplinas com aulas práticas (laboratório e aulas de campo), seminários, atividades relacionadas ao estágio curricular obrigatório ou não obrigatório, atividades desenvolvidas integralmente em grupo, ou atividades de curricularização da extensão, às sessões de qualificação e de defesa dos trabalhos de conclusão de curso, e, ao estudante que tenha extrapolado o limite máximo de faltas na disciplina.

# caso o plano de atividades compreenda provas ou outras atividades avaliativas, estas deverão ser realizadas presencialmente, em data a ser acordada entre o docente e mim, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após o término do afastamento.

* a presença será contabilizada apenas mediante o cumprimento do plano de atividades estabelecido no regime de exercícios domiciliares.

# **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# **Assinatura da/o estudante**

**São Carlos, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.**