



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE  
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC  
TELEFONE: (48) 3721-6119  
E-mail: fonoaudiologia@contato.ufsc.br

## **REQUERIMENTO REGIME DOMICILIAR**

À Coordenação do Curso de Graduação em Fonoaudiologia:

Eu, \_\_\_\_\_,  
aluno(a) regularmente matriculado(a) sob o nº \_\_\_\_\_  
no curso de graduação em Fonoaudiologia, venho solicitar tratamento  
especial em regime domiciliar conforme artigos 75 a 77 da Resolução  
nº 17/CUn/97, justificado pelo atestado médico em anexo.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a)