



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
Coordenadoria do Curso de Graduação em
Ciência e Tecnologia de Alimentos
Rod. Admar Gonzaga, 1346 - Itacorubi - CEP 88034.001 - Florianópolis SC
Tel: 48 3721-6290/5390
E-mail cta.cca@contato.ufsc.br - [http:// www.cta.ufsc.br](http://www.cta.ufsc.br)

REQUERIMENTO

Ao (À) Presidente do Colegiado do Curso de Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos, Prof. (Prof^a) _____
_____.

Eu, _____,
aluna do curso de Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos, sob nº de matrícula _____, estando regularmente matriculada no _____ semestre do ano letivo _____, venho por meio deste solicitar tratamento especial em regime domiciliar, nos termos dos artigos 75 a 77 da Resolução nº 017/CUn/1997, de 30/09/1997, conforme o **atestado médico anexo**.

Nestes termos, peço deferimento.

Em ____ / ____ / ____.

Assinatura