

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA -UNILAB  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA - PROADI  
SECRETARIA DE REGISTRO ACADÊMICO, ARQUIVO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO – SECragi

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REGIME ESPECIAL/ PRORROGAÇÃO DE REGIME ESPECIAL**

IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE	
Nome:	Matrícula:
E-mail:	Telefone: ( )
Curso:	

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE REGIME ESPECIAL
1. ( ) Doença / Atestado médico com CID-10 ou o diagnóstico da doença por escrito. (Com quantidade de dias de afastamento);
2. ( ) Gestação a partir da 36ª semana / Cartão de pré-natal, frente e verso;
3. ( ) Após o nascimento / Certidão de nascimento do filho ou declaração de nascido vivo;
4. ( ) Prorrogação do Regime Especial mediante atestado médico (LEI nº 6.202, de 17 de abril de 1975);
5. ( ) Outros: _____
_____, _____ de _____ de _____.
<b>Assinatura do(a) discente</b> Assinatura a punho (caneta) ou via GOV.BR (não pode ser assinatura “colada”)

O(a) discente deverá:

- Encaminhar este formulário junto com os documentos que comprovem a necessidade de Regime Especial digitalizados para o e-mail da SECragi ([secragi@unilab.edu.br](mailto:secragi@unilab.edu.br)).