



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
IFSULDEMINAS - Campus Inconfidentes

Documento 469403

Setor Coordenadoria de Educação a Distância - CEAD

REQUERIMENTO - LICENÇA MATERNIDADE

Eu, _____,
portadora do CPF nº _____, aluna matriculada no módulo () I, ()
II, () III do Curso Técnico em _____ Subsequente ao Ensino
Médio, matrícula nº _____, solicito Afastamento por Licença
Maternidade - Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975 como também o atendimento por Regime
Domiciliar de Estudos - Resolução Nº 45/2020/CONSUP/IFSULDEMINAS, no período
conforme atestado médico anexo.

Telefone móvel e/ou fixo:

Endereço eletrônico (e-mail):

Endereço residencial:

Protocolado neste setor e encaminhado à Coordenação do Curso deste Campus
Inconfidentes para análise e providências cabíveis.

Atenciosamente,

IFSULDEMINAS - Campus Inconfidentes, ___/___/___

Assinatura da solicitante (por extenso) ou responsável legal