



Norma Complementar nº 10

Regulamenta a realização de exercícios domiciliares no PPGCI/UFSCar e dá outras orientações

A Comissão de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFSCar, no uso de suas atribuições regimentais, em reunião realizada em 15 de fevereiro de 2018, considerando o previsto em seu regulamento, e com base no Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969, e na Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975,

RESOLVE:

TÍTULO I – DOS EXERCÍCIOS DOMICILIARES

Art. 1º Poderão solicitar exercícios domiciliares os alunos regularmente matriculados no PPGCI/UFSCar:

- a) portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:
 - i) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;
 - ii) ocorrência isolada ou esporádica;
 - iii) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, em casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cartide, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.;
- b) a partir do oitavo mês de gestação.

TÍTULO II – DAS DISCIPLINAS QUE COMPORTAM EXERCÍCIOS DOMICILIARES

Art. 2º As disciplinas obrigatórias e optativas do PPGCI/UFSCar serão classificadas em “disciplinas que comportam exercícios domiciliares” ou “disciplinas que não comportam exercícios domiciliares”.

Parágrafo único. Serão classificadas como “disciplinas que comportam exercícios domiciliares” as disciplinas teóricas.

TÍTULO III - DA DOCUMENTAÇÃO

Art. 3º O pedido de exercícios domiciliares junto ao PPGCI/UFSCar deverá ser feito até, no máximo, 7 (sete) dias úteis depois do fato gerador do afastamento ou de sua identificação pelo médico que assinar o atestado.



Art. 4º O aluno interessado na realização de exercícios domiciliares no PPGCI/UFSCar deverá registrar seu pedido junto ao Departamento de Atenção à Saúde da UFSCar com os seguintes documentos:

- a) formulário de solicitação de exercícios domiciliares (ANEXO A);
- b) atestado médico circunstanciado (sem rasuras), do qual constará:
 - i) nome legível do estudante;
 - ii) diagnóstico da afecção do requerente;
 - iii) duração do afastamento considerado necessário;
 - iv) declaração de que se verifica “a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes”, conforme preceitua o Decreto-Lei nº 1.044;
 - v) código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID) ou relatório circunstanciado;
 - vi) assinatura e carimbo legível do profissional que emitiu o atestado.

Parágrafo único. No caso de exercícios domiciliares previstos no Art. 1º, alínea b, o atestado médico deverá conter a declaração de que a requerente se encontra no oitavo mês de gestação, ou, se a aluna já houver dado à luz, de que ela está em condições de prosseguir seus estudos em casa durante os três meses de afastamento.

TÍTULO IV – DA CONCESSÃO DO AFASTAMENTO E DAS ATIVIDADES

Art. 5º A unidade de saúde da UFSCar, à vista das informações contidas no atestado médico, comunicará ao PPGCI, no próprio formulário de solicitação de exercícios domiciliares, que o requerente poderá gozar do benefício dos exercícios domiciliares, informando a duração do afastamento.

Art. 6º É de competência e responsabilidade do docente responsável pela disciplina, assistido pela Coordenação do Curso, definir as atividades domiciliares a serem desenvolvidas pelo aluno de modo a garantir a continuidade do processo pedagógico de aprendizagem.

§1º É assegurado à aluna gestante ou em licença maternidade o direito à prestação dos exames finais.

§2º O aluno afastado perderá o direito de aproveitamento da disciplina com exercícios domiciliares caso não atenda aos prazos fixados pelos docentes responsáveis pelas disciplinas, tanto para retirada quanto para devolução das atividades.

TÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 7º A solicitação de exercícios domiciliares deverá ser encaminhada para o Departamento de Atenção à Saúde da UFSCar em envelope fechado.

§1º Se houver dúvida quanto ao diagnóstico, o médico da unidade de saúde da UFSCar poderá pedir um relatório circunstanciado ao médico assistente do aluno antes da homologação.

§2º O atestado médico ficará arquivado no Departamento de Atenção à Saúde do campus São Carlos, por serem confidenciais as informações que ele fornece sobre o requerente.



Art. 8º De posse do formulário de solicitação de exercícios domiciliares, com a recomendação emitida pelo Departamento de Atenção à Saúde da UFSCar, o pedido será homologado pela CPG/PPGCI e comunicado o docente da(s) disciplina(s).

Art. 9º Os casos omissos serão analisados pela CPG/PPGCI.

Art. 10. Esta Norma entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Aprovada na 20a. Reunião da CPG do PPGCI, realizada em 15 de fevereiro de 2018.

Profa. Dra. Zaira Regina Zafalon
Presidente da CPG/PPGCI



ANEXO A - FORMULARIO DE SOLICITAÇÃO DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES

Eu, _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) neste Programa de Pós-Graduação da UFSCar, sob registro de matrícula nº _____, venho solicitar a realização de exercícios domiciliares no período de _____ (data de início) a _____ (data de término) para as disciplinas abaixo indicadas.

Declaro que tenho ciência que a concessão dos exercícios domiciliares está sujeita à avaliação pelo Departamento de Atenção à Saúde da UFSCar.

Disciplinas:

São Carlos, ____ de _____ de _____

ASSINATURA

PARA USO DO DAS/UFSCAR

Recomendação: _____

São Carlos, ____ de _____ de _____

ASSINATURA

HOMOLOGAÇÃO DA CPG/PPGCI

Homologado na ____ Reunião da CPG/PPGCI, realizada em: ____ / ____ / ____

São Carlos, ____ de _____ de _____

ASSINATURA
ASSINATURA