

**DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO**

ANO

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS**

SEMESTRE

**O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)**

NOME		Nº DE REGISTRO	
CURSO		FORMA DE INGRESSO NA UFMG	
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº	APT.
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
		TELEFONE	

**REQUER DISPENSA DA DISCIPLINA:**

NOME	CÓDIGO
------	--------

**POR TER CURSADO A(S) SEGUINTE(S) DISCIPLINA(S):**

NOME	ANO/SEMESTRE

ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

**DOCUMENTAÇÃO ANEXA**

- COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NA DISCIPLINA
- PROGRAMA E CARGA HORÁRIA DA DISCIPLINA
- COMPROVANTE DE AUTORIZAÇÃO OU RECONHECIMENTO DO CURSO

⇒ SÓ SERÃO ESTUDADOS OS REQUERIMENTOS COM DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.

**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO**

⇒ UTILIZAR O VERSO PARA PRONUNCIAMENTO DO DEPARTAMENTO, SE FOR O CASO

DECISÃO DO COLEGIADO:

 DEFERIDO INDEFERIDO**ORIGEM DA DISPENSA**

ANO/SEM	CÓDIGO	NOME	C.H.	CR.	PONTOS	CONC.

DATA

COORDENADOR(A)

COMUNICADO AO ALUNO:

- PELO OFÍCIO Nº \_\_\_\_\_ - VERBALMENTE EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASS.: \_\_\_\_\_

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

- DISPENSA REGISTRADA NO SISTEMA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

**RECIBO**

O(A) ALUNO(A) \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE DISPENSA DA DISCIPLINA \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME LEGÍVEL DO(A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO

ASSINATURA