



DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

ANO/SEM.:

Nº DE

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

DECISAO 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 Recebi do (a) aluno(a) _____
 nº de registro _____, requerimento de APROVEITAMENTO DE ESTUDOS
 Data ____/____/____

Secretario(a) do Colegiado ou Chefe da Seção de Ensino

PRONUNCIAMENTO DO PROFESSOR E/OU CHEFE DO DEPARTAMENTO:

[Empty space for the departmental statement]

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO PROFESSOR

____/____/____
DATA

ASSINATURA DO CHEFE