**UFMG**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO AO EXAME ESPECIAL**

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**SEM. LETIVO**

**ANO**

|  |
| --- |
| **ALUNO(A)** |
| NOME |
| Nº DE REGISTRO | CURSO |
| RUA,AVENIDA,ETC. | Nº | APT. |
| BAIRRO | CIDADE | UF | CEP | TELEFONE |
| **ATIVIDADE** |
| NOME | CÓDIGO | TURMA |
| O(A) ALUNO(A) DECLARA ESTAR CIENTE DOS CRÍTÉRIOS E DATA ESTABELECIDOS PARA O EXAME ESPECIAL NA ATIVIDADE ACIMA E DE QUE A OPÇÃO PELO EXAME ESPECIAL EXCLUI A POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO ESPECIAL NA ATIVIDADE. / / DATA ASSINATURA DO ALUNO |

PROFESSOR(A) DA TURMA

 / /

DATA

**NF-NOTA FINAL** = (TPL+TEE) ÷ 2 =

**TEE**-TOTAL DE PONTOS OBTIDOS NO EXAME ESPECIAL =

**TPL**-TOTAL DE PONTOS OBTIDOS AO FINAL DO PERÍODO LETIVO =

* **SR. PROFESSOR(A): SOLICITAMOS ESPECIAL ATENÇÃO AO CALCULAR A MÉDIA FINAL.**

**RESERVADO AO(À) PROFESSOR(A)**

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

 / /

DATA

EXAME ESPECIAL NA ATIVIDADE

 , Nº , REQUEREU INSCRIÇÃO PARA

(NOME DO ALUNO(A))

**RECIBO**

MOD. DRCA-022 2010