

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS****O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)**

NOME

Nº DE REGISTRO

E-MAIL:

CURSO

FORMA DE INGRESSO NA UFMG

ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.) Nº: APT.

BAIRRO: CIDADE: CEP: TELEFONE:

UF:

REQUER DISPENSA DA ATIVIDADE:

NOME

CÓDIGO

POR TER CURSADO A(S) SEGUINTE(S) ATIVIDADE(S):

NOME

ANO/SEMESTRE

ESTABELECIMENTO: _____

_____/_____/_____

DATA

ASSINATURA DO ALUNO

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

DESPACHO DO COORDENADOR (UTILIZAR O VERSO PARA PARECER, SE NECESSÁRIO):

_____/_____/_____

DATA

COORDENADOR(A)

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 ATIVIDADE _____ EM ____/____/_____

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

ASSINATURA

PARECER: