



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

SEM. LETIVO

REQUERIMENTO DE REGIME ESPECIAL**O(A) ALUNO(A):**

NOME:		Nº DE REGISTRO		
E-MAIL:				
CURSO		UNIDADE		
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº:	APT.	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:

REQUER REGIME ESPECIAL, PREVISTO NO CAP. VIII DO ANEXO À RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR Nº 01/90 DO CEPE.

____/____/____ DATA ASSINATURA DO REQUERENTE

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

ANEXADA A RELAÇÃO DE ATIVIDADES EM QUE O(A) ALUNO(A) MATRICULOU-SE NO PERÍODO ____/____/____
 ENCAMINHADO AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR - DAST, PARA AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS, NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 01/90 DO CEPE - ITEM 106 DO CAP. VIII DO ANEXO.

____/____/____ DATA CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

RESERVADO AO(S) DEPARTAMENTO(S)**RECIBO**

____ Nº _____, REQUEREU REGIME ESPECIAL
(NOME DO REQUERENTE)
RELATIVO A MATRICULA DO SEMESTRE ____/____ EM ____/____/____.
____/____/____ DATA

FUNCIONÁRIO DA SEÇÃO DE ENSINO

RESEVADO AO COLEGIADO DO CURSO

NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 01/90 DO CEPE - CAPÍTULO VIII DO ANEXO, SERÁ CONCEDIDO TRANCAMENTO PARCIAL JUSTIFICADO NAS ATIVIDADES EM QUE FOR NEGADO O REGIME ESPECIAL, INDEPENDENTE DAS RESTRIÇÕES DO ITEM 65 DA MESMA RESOLUÇÃO.

ESTE COLEGIADO RESOLVE CONCEDER REGIME ESPECIAL (RE) OU TRANCAMENTO PARCIAL (TP) NA(S) SEGUINTE(S) ATIVIDADE(S):

CÓDIGO	NOME	CRÉD.	TUR.	TP	RE

OBSERVAÇÕES

_____ / _____ / _____
DATA

_____ COORDENADOR(A) DO COLEGIADO DO CURSO

COMUNICADO AO ALUNO:

- PELO OFÍCIO Nº _____ - VERBALMENTE EM: _____ / _____ / _____ ASS.: _____

_____ / _____ / _____
DATA

_____ SECRETÁRIO(A) DO COLEGIADO

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / COLEGIADO DO CURSO

COMUNICADO AO(S) DEPARTAMENTO(S) EM _____ / _____ / _____

REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM _____ / _____ / _____

ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM _____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____
DATA

_____ CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO