

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

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

REQUER DISPENSA DA ATIVIDADE:

NOME DA DISCIPLINA:			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)

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: