



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

ANO

SEMESTRE

O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)

NOME:				Nº DE REGISTRO	
CURSO			FORMA DE INGRESSO NA UFMG		
ENDEREÇO:				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 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 DISCIPLINA _____ EM ____ / ____ / ____

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

ASSINATURA

PARECER: