



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 (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº:	APT.
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
		TELEFONE:	

**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:**