



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

ANO

SEMESTRE

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

NOME:		MATRÍCULA:		
EMAIL:				
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)

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINOCOMUNICADO AO ALUNO:
POR EMAIL EM ____/____/____ VERBALMENTE EM: ____/____/____ ASS.: _____**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

DISPENSA REGISTRADA NO SISTEMA EM: ____/____/____

ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM: ____/____/____

_____ FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL

RECIBO

O(A) ALUNO(A): _____ Nº _____

PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE DISPENSA DA DISCIPLINA _____ EM: ____/____/____

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

_____ ASSINATURA