



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 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: