

**CEFET-MG**

Diretoria de Graduação

REQUERIMENTO DE ALUNOS

À COORDENAÇÃO DO CURSO DE:		REQUERIMENTO Nº:
Nome:		
Matrícula:	E-mail:	
Telefone fixo:	Celular:	
O aluno abaixo assinado requer:		
<input type="checkbox"/> Aproveitamento de estudos	<input type="checkbox"/> Recurso ao Conselho de Graduação	
<input type="checkbox"/> Atividades complementares - validação de horas	<input type="checkbox"/> Revisão de prova	
<input type="checkbox"/> Dispensa de disciplina	<input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula parcial	
<input type="checkbox"/> Dispensa de disciplina - Revisão do processo	<input type="checkbox"/> Trancamento de matrícula total	
<input type="checkbox"/> Ementa(s) de disciplina (s)	<input type="checkbox"/> Reingresso	
<input type="checkbox"/> Plano(s) de ensino	<input type="checkbox"/> Reopção de curso	
<input type="checkbox"/> Matrícula em disciplina eletiva	<input type="checkbox"/> Outros	
<input type="checkbox"/> Quebra de pré-requisito para provável formando		
Descrição:		
Documentos anexados:		
Data: ____ / ____ / ____		
Assinatura do Aluno		Assinatura do Funcionário
Encaminhamento:		
Parecer da Coordenação:		
Data: ____ / ____ / ____		
Assinatura do Coordenador		