

REQUERIMENTO DE DISPENSA DE CARGA HORÁRIA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR (ATIVIDADES ACADÊMICAS DE INTERCÂMBIO)
 Resolução CEPE nº 04/2014

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 DE CARGA HORÁRIA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR POR TER CURSADO A(S) SEGUINTE(S) ATIVIDADE(S) ACADÊMICA(S) DE INTERCÂMBIO:

ANO/SEM	NOME	CH	PONTOS

ESTABELECIMENTO: _____

_____/_____/_____
 DATA

_____ ASSINATURA DO ALUNO

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

DESPACHO DO COORDENADOR (UTILIZAR O VERSO PARA PARECER, SE NECESSÁRIO):

DECISÃO DO COLEGIADO: DEFERIDO, _____ HORAS DISPENSADAS

INDEFERIDO

ORIGEM DA DISPENSA

ANO/SEM	NOME	CH	PONTOS

_____/_____/_____
 DATA

_____ COORDENADOR(A)

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

DISPENSA REGISTRADA NO SISTEMA EM ____/____/_____
 ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/_____
 _____ CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

Form. SCG-03/Rev. 01/Maio/2016

RECIBO

O(A) ALUNO(A) _____ PROTOCOLOU REQUERIMENTO
 DE DISPENSA DE CH DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR POR TER CURSADO _____

_____/_____/_____
 DATA

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