

**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:				
<table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="width: 50%; vertical-align: top;"> [] Aproveitamento de estudos [] Atividades complementares - validação de horas [] Dispensa de disciplina [] Dispensa de disciplina - Revisão do processo [] Ementa(s) de disciplina (s) [] Plano(s) de ensino [] Matrícula em disciplina eletiva [] Quebra de pré-requisito para provável formando </td><td style="width: 50%; vertical-align: top;"> [] Recurso ao Conselho de Graduação [] Revisão de prova [] Trancamento de matrícula parcial [] Trancamento de matrícula total [] Reingresso [] Reopção de curso [] Outros </td></tr></table>			[] Aproveitamento de estudos [] Atividades complementares - validação de horas [] Dispensa de disciplina [] Dispensa de disciplina - Revisão do processo [] Ementa(s) de disciplina (s) [] Plano(s) de ensino [] Matrícula em disciplina eletiva [] Quebra de pré-requisito para provável formando	[] Recurso ao Conselho de Graduação [] Revisão de prova [] Trancamento de matrícula parcial [] Trancamento de matrícula total [] Reingresso [] Reopção de curso [] Outros
[] Aproveitamento de estudos [] Atividades complementares - validação de horas [] Dispensa de disciplina [] Dispensa de disciplina - Revisão do processo [] Ementa(s) de disciplina (s) [] Plano(s) de ensino [] Matrícula em disciplina eletiva [] Quebra de pré-requisito para provável formando	[] Recurso ao Conselho de Graduação [] Revisão de prova [] Trancamento de matrícula parcial [] Trancamento de matrícula total [] Reingresso [] Reopção de curso [] Outros			
Descrição:				
Documentos anexados:				
Data: ____ / ____ / ____				
Assinatura do Aluno		Assinatura do Funcionário		
Encaminhamento:				
Parecer da Coordenação:				
Data: ____ / ____ / ____				
Assinatura do Coordenador				