UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE REGIME ESPECIAL

ANO
SEM. LETIVO

O(A) ALUNO(A):

NOME:				Nº DE REGISTRO	
CURSO				UNIDADE	
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.) (Selecione)				Nº:	APT.
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:	

REQUER REGIME ESPECIAL, PREVISTO NO CAP. VIII DO ANEXO À RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR Nº 01/90 DO CEPE.

____/____/_____ DATA

_____ ASSINATURA DO REQUERENTE

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

☐ ANEXADA A RELAÇÃO DE DISCIPLINAS EM QUE O(A) ALUNO(A) MATRICULOU-SE NO PERÍODO _____/_____

☐ ENCAMINHADO AO CHEFE DO SERVIÇO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO TRABALHADOR - SAST, PARA AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS, NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 01/90 DO CEPE - ITEM 106 DO CAP. VIII DO ANEXO.

_____/_____/_____ DATA

_____ CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

RESERVADO AO(S) DEPARTAMENTO(S)

RECIBO

_____ Nº _____, REQUEREU REGIME ESPECIAL
(NOME DO REQUERENTE)

RELATIVO A MATRICULA DO SEMESTRE _____/_____ EM _____/_____/_____.

___/___/_____ DATA

_____ FUNCIONÁRIO DA SEÇÃO DE ENSINO

RESEVADO AO COLEGIADO DO CURSO

NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 01/90 DO CEPE - CAPÍTULO VIII DO ANEXO, SERÁ CONCEDIDO TRANCAMENTO PARCIAL JUSTIFICADO NAS DISCIPLINAS EM QUE FOR NEGADO O REGIME ESPECIAL, INDEPENDENTE DAS RESTRIÇÕES DO ITEM 65 DA MESMA RESOLUÇÃO.

ESTE COLEGIADO RESOLVE CONCEDER REGIME ESPECIAL (RE) OU TRANCAMENTO PARCIAL (TP) NA(S) SEGUINTE(S) DISICIPLINA(S):

CÓDIGO	NOME	CRÉD.	TUR.	TP	RE

OBSERVAÇÕES

_____/_____/_____ _____
DATA COORDENADOR(A) DO COLEGIADO DO CURSO

COMUNICADO AO ALUNO:

- PELO OFÍCIO Nº _____ - VERBALMENTE EM: _____/_____/_____ ASS.: _____

_____/_____/_____ _____
DATA SECRETÁRIO(A) DO COLEGIADO

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

☐ COMUNICADO AO(S) DEPARTAMENTO(S) EM _____/ _____/_____

☐ REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM _____/_____/_____

☐ ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM _____/_____/_____

_____/_____/_____ _____
DATA CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO