CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS



**DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**REQUERIMENTO DO ALUNO - SOLICITAÇÃO ÚNICA**

|  |
| --- |
| **DADOS DO DISCENTE** |
| Nome completo: |
| Curso: Série: |
| Turma: Matrícula: |
| Endereço: |
| Bairro: CEP: |
| Cidade: UF: |
| E-mail: Telefone(s): |
| **TIPO DE SOLICITAÇÃO** |
| Venho requerer à/ao Coordenação do Curso/Setor de do Campus , segundo as Normas Acadêmicas dos Cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM), a seguinte solicitação:  Revisão de prova e nota Segunda chamada de prova ministrada  Dispensa de disciplina Trancamento escolar  Dispensa de estágio supervisionado Transferência escolar  Matrícula em dependência Matrícula fora de prazo  Dispensa SECLEPT-Seminário de conclusão dos cursos técnicos/Colação de grau em regime especial Outro (especificar):  Anexar documento original quando for o caso ou cópia carimbada (confere com o original), quando for encaminhado para mais de uma coordenação. |
| Favor indicar o nome do Professor e da Disciplina correspondente, quando for o caso:  Professor: Disciplina:\_ |
| **JUSTIFICATIVA** |
| Justificativa de acordo com a solicitação requerida e assinalada acima. |
| Nestes termos, pede deferimento e tramitação do requerimento a partir da Coordenação requerida.  , de\_ /20 .    Assinatura do Aluno ou Responsável Assinatura do Servidor |