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 ministradaDispensa de disciplina Trancamento escolarDispensa de estágio supervisionado Transferência escolarMatrícula em dependência Matrícula fora de prazoDispensa 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 |