**RA023**

**IF SUDESTE MG - CAMPUS RIO POMBA DEPARTAMENTO DE ENSINO**

**COORDENAÇÃO GERAL DE ASSUNTOS E REGISTROS ACADÊMICOS**

Responsável Protocolo

**PROTOCOLO**

Nº /

LIVRO: FLS.:

Data: / /

REQUERIMENTO PARA DISPENSA DE PRÉ-REQUISITO

# O(A) ALUNO ABAIXO DISCRIMINADO(A)

## Nome:

matrícula:

Curso: e-mail:

**REQUER DISPENSA DE PRÉ-REQUISITO DA(S) SEGUINTE(S) DISCIPLINA(S):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Código | Disciplina a cursar | código | pré-requisito |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Rio Pomba, / / .

Assinatura do requerente

OBS: De acordo com o regulamento acadêmico dos cursos de graduação, artigo 76, “Para possibilitar a formatura do aluno, nos dois últimos períodos do curso poderá ser eliminado o pré-requisito de até **duas disciplinas**, condicionada à anuência do Cole- giado do Curso.” E o pedido deverá ser realizado na secretaria de graduação.

RESERVADO À SECRETARIA

Assinatura do coordenador(a)

data: / /

( ) INDEFERIDO

( ) DEFERIDO

**Reservado ao Colegiado do curso:**

## Encaminhado a CGG em / /

* Devolvido à secretaria em / /
* comunicado ao aluno e-mail em / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Arquivar o requerimento na pasta do aluno em / / **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECIBO DO REQUERENTE DISPENSA DE PRÉ-REQUISITO**

O aluno do Curso requereu em / / PROCOLO Nº - LIVRO - FOLHA . O aluno terá o resultado da solicitação através do e-mail informado no requerimento.

**IF SUDESTE MG - *CAMPUS RIO POMBA***

**Av. Dr. José Sebastião da Paixão – Lindo Vale – CEP:36180-000 – Rio Pomba/MG – Tel. (32)3571-5755/5738**

[www.riopomba.ifsudestemg.edu.br](http://www.riopomba.ifsudestemg.edu.br/) **e-mail:** **cgara.riopomba@ifsudestemg.edu.br**

Assinatura do Coordenador

( ) Indeferido

( ) deferido

**Resultado do Recurso:**

Assinatura do aluno

**Recurso:**

No caso de indeferimento do requerimento, o aluno terá o prazo de 03 (três) dias úteis, a partir do comunicado do resultado, para

recurso.

RESERVADO À SECRETARIA

## Encaminhado a CGG em / /

* Devolvido à secretaria em / /
* comunicado ao aluno e-mail em / /
* Arquivar o requerimento na pasta do aluno em / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_