



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Alvorada

### REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

Aluno: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_  
Semestre e Ano de ingresso: \_\_\_\_\_

CORRESPONDÊNCIA DE DISCIPLINAS (PREENCHER COM A NOMENCLATURA CORRETA DAS DISCIPLINAS)	
Disciplina(s) cursada(s) anteriormente	Disciplina(s) em que solicita aproveitamento

ATENÇÃO: Conforme prevê o Art. 215 da Organização Didática “A liberação do aluno da frequência às aulas dar-se-á a partir da assinatura de ciência no seu processo de aproveitamento de estudos, que ficará arquivado na pasta individual do aluno”

Alvorada, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) aluno (a)