

[cra@bento.ifrs.edu.br] - **CERTIFICAÇÃO DE**

## **CONHECIMENTOS -**

### **ORIENTAÇÕES GERAIS:**

#### **a) Protocolo:**

I- Os **formandos da graduação** poderão requerer análise para certificação de conhecimentos adquiridos através de experiências previamente vivenciadas, oriundas do mundo do trabalho em diferentes instituições, inclusive fora do ambiente acadêmico, com o fim de alcançar a dispensa do componente curricular do curso. As solicitações de certificação de conhecimentos deverão vir acompanhadas dos seguintes documentos: I – Preenchimento do formulário (Anexo A), com especificação completa do nome do componente curricular conforme a matriz curricular do curso;

II- Formulário e documentos comprobatórios **digitalizados em formato .pdf**, que comprovem os conhecimentos do estudante. **Atenção:** não serão validados documentos digitalizados de forma ilegível, fotos de celular ou com cortes e rasuras que impeçam a correta identificação por parte do professor avaliador. **Caso tenha dúvidas sobre quais documentos poderão ser apresentados, solicite orientações diretamente com a coordenação do seu curso, preferencialmente através de e-mail.**

b)**Fluxo:** encaminhar formulário e documentos comprobatórios para o e-mail: [protocolo.cra@bento.ifrs.edu.br](mailto:protocolo.cra@bento.ifrs.edu.br). Após, aguardar deferimento ou indeferimento do protocolo e demais informações relacionadas ao processo.

c) **Período:** 05 a 11/01/2021

d) **Aprovação:** a nota mínima para a aprovação na avaliação será 7,0 (sete).

# A N E X O - A

## FORMULÁRIO PARA CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS

IFRS *Campus* Bento Gonçalves  
- (formandos da graduação 2020)-

Estudante: \_\_\_\_\_ Matrícula n.: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Verifique seu histórico escolar e após, descreva abaixo o nome completo do componente curricular o qual deseja solicitar certificação. Se for mais de um, preencha na sequência.

1.) \_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura do estudante

---

### ESPAÇO DO PROFESSOR AVALIADOR

Nome do/a avaliador/a: \_\_\_\_\_

Data da avaliação: \_\_\_\_\_

SIAPÉ: \_\_\_\_\_

Descreva nas linhas abaixo o critério utilizado:

---

---

---

---

---

Parecer final: APROVADO [ ] Nota atribuída: \_\_\_\_\_

Parecer final: REPROVADO [ ] Nota atribuída: \_\_\_\_\_

AVALIADOR/A COORDENADOR/A CURSO