



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
RIO GRANDE DO SUL
Campus Erechim

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

ANO: _____

SEMESTRE: _____

O(A) ALUNO(A) ABAIXO RELACIONADO(A):

Nome: _____ Nº de Matrícula: _____

Curso: _____ Semestre de Ingresso: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

REQUER DISPENSA DA DISCIPLINA:

POR TER CURSADO A(S) SEGUINTE(S) DISCIPLINA(S):

C.H. Nota

Instituição de Ensino: _____

_____/_____/_____
Data

Assinatura do aluno

PARECER DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS:

Prof. responsável pela análise: _____
(Nome completo)

Deferido

Encaminhado para realização de prova de
Certificação de Conhecimentos

Indeferido

Justificativa:

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

Conteúdo insuficiente

Sala: _____

Carga horária insuficiente

Outros. Especificar: _____

Comunicado ao aluno via
e-mail/telefone em: ____/____/____

Data: ____/____/____

Assinatura

PARECER DE CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS:

Aprovado – Nota: _____

Reprovado – Motivo: Nota insuficiente

Não compareceu

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) Prof. responsável pela análise

CIÊNCIA DA COORD. DE CURSO

CIÊNCIA DO ALUNO(A)

REGISTROS ESCOLARES

DATA: ____/____/____

DATA: ____/____/____

REGISTRADO NO SISTEMA EM:

Assinatura

Assinatura

____/____/____

Resp. pelo registro