



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:

( ) Conteúdo insuficiente

( ) Carga horária insuficiente

( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

Agendamento realizado pelo professor, via e-mail ou  
telefone:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_

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