



REQUERIMENTO DE CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	
Curso: _____	Ano de ingresso: _____
E-mail: _____	Telefone: _____
VENHO REQUERER DISPENSA DA DISCIPLINA:	
<p>_____</p> <p>Anexo a este requerimento os seguintes documentos:</p> <p>() Histórico Escolar parcial (para verificação de reprovação no componente curricular, conforme art. 222 da O.D.)</p> <p>() Curriculum Vitae documentado com descrição de atividades relacionadas ao alvo de validação;</p> <p>() Carteira profissional ou documento que comprove os conhecimentos adquiridos com justificativa, descrevendo o conhecimento adquirido, onde e como obteve tal conhecimento.</p> <p>() Outros: _____</p>	
_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura do aluno

Após análise dos documentos apresentados, a Coordenação do Curso encaminha para realização da prova () sim () não. Em caso negativo, justificar abaixo:

_____/_____/_____
Data

Assinatura da Coordenação do Curso

PARECER DE CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS:

Prof. responsável: _____
(Nome completo)

Data da prova: ____/____/_____ Horário: ____:____ Sala: _____

Critério utilizado para a avaliação: _____
(anexar a este formulário a prova escrita e/ou a ata da prova prática)

RESULTADO:

() Aprovado(a) – Nota: _____

() Reprovado(a) – Nota: _____

Data: ____/____/_____

Motivo: () Nota insuficiente
() Não compareceu

Outros: _____

Assinatura do(a) Professor

CIÊNCIA DA COORD. DE CURSO	CIÊNCIA DO ALUNO(A)	REGISTROS ESCOLARES
DATA: ____/____/_____ _____ Assinatura	DATA: ____/____/_____ _____ Assinatura	REGISTRADO NO SISTEMA EM: _____/_____/_____ _____ Resp. pelo registro