

 INSTITUTO FEDERAL Minas Gerais Campus Itabirito	RCA Registro e Controle Acadêmico (DIRETORIA DE ENSINO)	Nº do Protocolo: _____
		Data: ___/___/___ Hora: _____
		Responsável: _____

SOLICITAÇÕES GERAIS DE DISCENTES

Nome: _____	Matrícula: _____
Curso: () Ens. Médio Técnico integrado – Automação () Bacharel em Eng. Elétrica Ano/Período em Curso: _____ Ano de Conclusão: _____	
E-mail: _____	Telefone: _____

TÍTULO DE SOLICITAÇÃO

() **1- Diploma**

() **2- Reintegração de matrícula** (renovação de matrícula de discentes em trancamento)

() **3- Histórico**

() **4- Segunda chamada de atividade**

() **5- Quebra de pré-requisito e/ou correquisitos em disciplina(s)**
 Disciplina a cursar: _____ Carga Horária: _____ Horas Código: _____
 () Pré-requisito(s) (nome da(s) disciplina(s)): _____

() Correquisito(s) (nome da(s) disciplina(s)): _____

() **6- Revisão de prova e/ou faltas**

() **7- Outros** (especificar): _____

PARA SER PREENCHIDO SOMENTE PARA CASOS DE 2ª CHAMADA E REVISÃO DE PROVA

Avaliação: 1º () 2º () 3º () etapas (caso de curso Médio Técnico Integrado)

Disciplina: _____	Data da Avaliação: ___/___/___	Horário: _____	Professor: _____
Disciplina: _____	Data da Avaliação: ___/___/___	Horário: _____	Professor: _____
Disciplina: _____	Data da Avaliação: ___/___/___	Horário: _____	Professor: _____
Disciplina: _____	Data da Avaliação: ___/___/___	Horário: _____	Professor: _____
Disciplina: _____	Data da Avaliação: ___/___/___	Horário: _____	Professor: _____

Documento anexado: _____

OBS.: Quando necessário favor anexar documentação para melhor esclarecimento do que se solicita.

 Assinatura do requerente, procurador legal ou responsável (quando o discente for menor):
 Itabirito, ___/___/___.

Protocolo Nº: _____ de _____ (ano) Código do Curso: _____ Semestre para solicitação: _____/_____ <p style="text-align: center;">Solicitação Geral de discentes</p>	RCA IFMG - Campus Avançado Itabirito Recebido em ___/___/___ Por: _____
Assunto: _____	

Breve relato descritivo da solicitação	
Justificativa:	
PARA USO DA COORDENAÇÃO	
Solicitação:	<input type="checkbox"/> Deferida <input type="checkbox"/> Indeferida
Justificativa:	
Assinatura do responsável pela análise:	
Itabirito,	de _____ de _____

INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS – Campus Itabirito
 Registro e Controle Acadêmico (RCA) - Diretoria de Ensino
 Rua José Benedito,139. Santa Efigênia - Itabirito – 35450-000 - MG – Brasil
 Tel.: (31)3561-1269 - e-mail: academico.itabirito@ifmg.edu.br