



INSTITUTO FEDERAL
MINAS GERAIS
Campus Sabará

INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS SABARÁ
DIRETORIA DE ENSINO

PROTOCOLO

Nº do Requerimento: _____

Data: ____/____/____

RCA: _____

Envio e-mail: ____/____/____

REQUERIMENTO

Nome: _____ R.A: _____

Telefone: () _____ E-mail (legível): _____

Curso: _____ Período: _____ Turno: _____ Turma: _____

Modalidade do Curso: () Integrado () Subsequente () Concomitante () Superior

O aluno acima identificado vem requerer do Senhor (a) Diretor (a) de Ensino do IFMG/Campus Sabará:

01. () AE - Aproveitamento de Estudo () Realizar prova de ACEA, caso o AE não seja deferido. **(PREENCHA VERSO)**

02. () Trancamento de disciplina(s). **(PREENCHA VERSO)**

03. () Segunda chamada. **(PREENCHA VERSO)**

04. () Solicitação de Recuperação. **(PREENCHA VERSO)**

05. () Matrícula de semestre fora do prazo. Ano: _____ Semestre: 1º () 2º () **(Assinar Notificação)**

06. () Matrícula de disciplina(s) fora do prazo. Ano: _____ Semestre: 1º () 2º () **(Assinar Notificação)**

07. () ACEA – Aproveitamento de Conhec. e Exper. Anteriores. Disciplina: _____

08. () Revisão de Prova.

09. () Recurso. Justificativa: _____ Data: __/__/__

10. () Outros. **(Especificar):** _____

Observações: _____

Sabará, ____/____/____

Assinatura do Responsável/Requerente



INSTITUTO FEDERAL
MINAS GERAIS
Campus Sabará

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS.
CAMPUS SABARÁ
DIRETORIA DE ENSINO

Nº do Requerimento: _____

Data: ____/____/____

RCA: _____

Nome: _____

Assunto: _____

- O prazo para resposta é de **3 (três)** dias úteis, mas poderá ser acrescido, conforme a natureza da solicitação.
- O prazo para entrega de Histórico Escolar e Plano de Ensino é de **7 (sete)** dias úteis, podendo ser acrescido conforme necessidade do RCA.

Apresente os documentos comprobatórios (atestados médicos, comprovantes de compromissos profissionais, etc) para solicitar 2º via de avaliação e entrega de trabalho fora do prazo.

É de responsabilidade do estudante acompanhar o resultado desse requerimento.

DISPENSA DE DISCIPLINA / APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

Disciplina a dispensar no IFMG/Sabará: _____

Disciplina(s) já cursada(s): _____

na Escola/Faculdade: _____ Curso: _____ Período: _____ Ano: _____

TRANCAMENTO DE DISCIPLINA(S) / SOLICITAÇÃO DE RECUPERAÇÃO

Disciplina: _____ Curso: _____ Professor (a): _____

Disciplina: _____ Curso: _____ Professor (a): _____

Disciplina: _____ Curso: _____ Professor (a): _____

Disciplina: _____ Curso: _____ Professor (a): _____

Disciplina: _____ Curso: _____ Professor (a): _____

Disciplina: _____ Curso: _____ Professor (a): _____

SEGUNDA CHAMADA/ REVISÃO DE PROVA

Documento(s) anexado(s) (justificativa): _____

1. Disciplina: _____ **Professor (a):** _____ **Data da prova:** ___/___/___

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido - Assinatura Professor(a): _____ Data: ___/___/___

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido - Ass. Coordenador(a): _____ Data: ___/___/___

2. Disciplina: _____ **Professor (a):** _____ **Data da prova:** ___/___/___

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido - Assinatura Professor(a): _____ Data: ___/___/___

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido - Ass. Coordenador(a): _____ Data: ___/___/___

3. Disciplina: _____ **Professor (a):** _____ **Data da prova:** ___/___/___

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido - Assinatura Professor(a): _____ Data: ___/___/___

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido - Ass. Coordenador(a): _____ Data: ___/___/___

PARA ANÁLISE DO (A) PROFESSOR (A):

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido

Assinatura do(a) Professor(a): _____ Data: ___/___/___ Nota AE / ACEA: _____

Observação: _____

PARA ANÁLISE DO (A) COORDENADOR :

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido

Assinatura do (a) Coordenador(a): _____ Data: ___/___/___

Observação: _____

RECURSO:

REQUERIMENTO: () Deferido () Indeferido

Assinatura do (a) Coordenador(a): _____ Data: ___/___/___

Assinatura do(a) Professor(a): _____ Data: ___/___/___

Observação: _____