

APROVEITAMENTO DE CONHECIMENTO

Dados do Aluno (Preencher todos os itens de forma legível)

Nome	Matrícula GRR
Telefone	E-mail
Curso	Código do Curso

Com base na Resolução nº 92/13 – CEPE e IN nº 01/2014 – PROGRAD, solicito a realização de exame de Aproveitamento de Conhecimento da(s) disciplinas abaixo especificada(s).

Declaro:

Ter reprovado por nota em (ano/semestre) _____, mas com frequência igual ou superior a 75%, conforme histórico escolar anexo;

Ser esta a primeira vez que solicito o exame para esta(s) disciplina(s);

Não estar matriculado na disciplina no mesmo período.

Código da Disciplina	Nome da Disciplina

Data ____ / ____ / ____ Assinatura do Aluno _____

Despacho da Coordenação

(<input type="checkbox"/>) Deferido. Encaminhe-se ao Departamento	(<input type="checkbox"/>) Indeferido. Motivos
Data ____ / ____ / ____	Data ____ / ____ / ____
Carimbo/Assinatura _____	Carimbo/Assinatura _____

Ciência do Aluno

Data ____ / ____ / ____	Assinatura do Aluno _____
-------------------------	---------------------------

Despacho do Departamento – informações sobre a realização do(s) exame(s)

Cód. Disciplina	Aplicador	Data	Horário	Local

Data ____ / ____ / ____ Carimbo/ Assinatura _____

Despacho do(s) professor(es) sobre o(s) resultado(s) do(s) exame(s)

Disciplina –	Disciplina –
(<input type="checkbox"/>) Aprovado com nota ____ (de 50 a 100)	(<input type="checkbox"/>) Aprovado com nota ____ (de 50 a 100)
(<input type="checkbox"/>) Reprovado com nota ____ (abaixo de 50)	(<input type="checkbox"/>) Reprovado com nota ____ (abaixo de 50)
(<input type="checkbox"/>) Reprovado com nota zero, por não comparecer	(<input type="checkbox"/>) Reprovado com nota zero, por não comparecer
Data ____ / ____ / ____	Data ____ / ____ / ____
Carimbo/Assinatura _____	Carimbo/Assinatura _____

Despacho da Secretaria do Departamento

O(s) resultado(s) do(s) exame(s) de aproveitamento de conhecimento foi(ram) cadastrado(s) no SIE.

Data ____ / ____ / ____ Carimbo/ Assinatura _____