

**REQUERIMENTO DE DISPENSA DE DISCIPLINA**

N° do Requerimento

**1 - O (A) ALUNO (A) ABAIXO DISCRIMINADO (A)**

Matrícula:

Telefone:

Nome:

Curso Atual:

**REQUER, NOS TERMOS DO ART. 91 DAS NORMAS ACADÊMICAS DE GRADUAÇÃO, DISPENSA DA DISCIPLINA:**

NOME DA DISCIPLINA:

CH

CÓDIGO

**POR TER CURSADO A(S) SEGUINTE(S) DISCIPLINA(S):**

NOME	CH	ANO/SEMESTRE

**ESTABELECIMENTO DE ORIGEM:****DOCUMENTAÇÃO ANEXADA:**

- Cópia do Histórico Escolar da Instituição de Origem autenticada por um servidor efetivo contendo os dados da (s) disciplina (s) de origem e o ato de autorização/reconhecimento do curso de origem;
- Cópia do (s) plano (s) de ensino da(s) disciplina(s) de origem;
- Declaração de autenticidade dos documentos apresentados.

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

Assinatura do Requerente

## 2 - ANÁLISE DA COORDENAÇÃO:

O aluno apresentou a documentação completa? Sim ( ) Não ( )  
O aluno cursou a (s) disciplina (s) há menos de 10 anos? Sim ( ) Não ( )

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

Assinatura/carimbo da Secretaria da Coordenação do Curso

## 3 - ENCAMINHAMENTO DA COORDENAÇÃO DE CURSO:

Ao Departamento de \_\_\_\_\_ para análise e parecer.

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

Assinatura/carimbo do (a) Coordenador (a) de curso

## 4 - PARECER DO DEPARTAMENTO:

A (s) disciplina (s) cursada (s), anteriormente, tem equivalência mínima de 80% carga com a disciplina pretendida no CEFET-MG?

( ) SIM ( ) NÃO

A disciplina cursada, anteriormente, tem equivalência de 80% do conteúdo com a disciplina pretendida no CEFET- MG?

( ) SIM ( ) NÃO

( ) Opino pelo deferimento da equivalência de conteúdo e de carga horária.

( ) Opino pelo indeferimento da equivalência de conteúdo e/ou de carga horária.

Justificativa e comentários adicionais do (a) Professor (a) para o caso de indeferimento:

---

---

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

Assinatura do professor responsável pela análise

Assinatura/carimbo do (a) Chefe do Departamento da disciplina

## 5 - HOMOLOGAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CURSO:

- Homologo o parecer exarado pelo Departamento acima.
- Autorizo a Secretaria de Registro e Controle Acadêmico (SRCA) que realize o registro no histórico do (a) estudante.

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

Assinatura/carimbo do (a) Coordenador (a) do curso

## 6 - RESERVADO À SECRETARIA DO REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO:

Dispensa registrada no Sistema em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Secretaria de Registro e Controle Acadêmico