Memorial Descritivo

**Nome do Candidato:**

**Curso: Matrícula:**

**Nome da disciplina:**

Justifique seu pedido:

Assim, solicito o deferimento do pedido de aproveitamento, colocando-me à disposição para quaisquer esclarecimentos ou apresentação de documentação comprobatória adicional.

Araxá de 20

Assinatura



**REQUERIMENTO Nº:**

**À Coordenação do Curso de:**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Matrícula: | E-mail: |
| Telefone fixo: | Celular: |
| **O aluno abaixo assinado requer:**[ ] Aproveitamento de estudos [ ] Recurso ao Conselho de Graduação [ ] Atividades complementares - validação de horas [ ] Revisão de prova[ ] Dispensa de disciplina [ ] Trancamento de matrícula parcial [ ] Dispensa de disciplina - Revisão do processo [ ] Trancamento de matrícula total[ ] Ementa(s) de disciplina (s) [ ] Reingresso[ ] Plano(s) de ensino [ ] Reopção de curso[ ] Matrícula em disciplina eletiva [ ] Outros [ ] Quebra de pré-requisito para provável formando |
| Descrição: |
| Documentos anexados: |
| Data / /Assinatura do Aluno Assinatura do Funcionário |
| Encaminhamento: |
| Parecer da Coordenação:Data: / /Assinatura do Coordenador |

Form.Dirgrad\_01\_Requerimento de aluno\_Coord\_v1