



UFMG

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

INSCRIÇÃO PARA TRATAMENTO ESPECIAL

ALUNO

Nome

Curso

Nº de Registro

Endereço (Rua / Avenida)

Nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone

DISCIPLINA QUE REQUER TRATAMENTO ESPECIAL

Denominação

CR

Data: ____/____/____

Assinatura do Aluno

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

JÁ REQUEREU TRATAMENTO ESPECIAL NA DISCIPLINA ?

SIM

☐

ESPECIFICAR ANO E SEMESTRE

NÃO

☐

LIBERAR INSCRIÇÃO

PONTOS OBTIDOS NA DISCIPLINA:

CONCEITO:

ATENDIDAS AS EXIGÊNCIAS DO ARTIGO 68 DO REGIMENTO GERAL.
ENCAMINHAR REQUERIMENTO AO COLEGIADO

DATA: ____/____/____

Chefe da Seção de Ensino

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO

DECISÃO FINAL:

DATA: ____/____/____

Coordenador

DEVOLVER À SEÇÃO DE ENSINO PARA PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

EMIÇÃO DO COMPROVANTE EM ____/____/____.

COMUNICADO AO ALUNO OFÍCIO ____/____.

DATA: ____/____/____

Chefe da Seção de Ensino