



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE REGIME ESPECIAL

ANO

SEM. LETIVO

O(A) ALUNO(A):

NOME:		Nº DE REGISTRO		
CURSO		UNIDADE		
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.)		Nº:	APT.	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:	TELEFONE:

REQUER REGIME ESPECIAL, PREVISTO NO ART. 16 DO ANEXO À RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR CEPE Nº 01/2018, DE 20/02/2018.

____/____/____ DATA _____ ASSINATURA DO REQUERENTE

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

- ANEXADA A RELAÇÃO DE ATIVIDADES EM QUE O(A) ALUNO(A) MATRICULOU-SE NO PERÍODO ____/____/____
- ENCAMINHADO AO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR - DAST, PARA AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS, NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO CEPE Nº 14/2019, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2019.

____/____/____ DATA _____ CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

RESERVADO AO(S) DEPARTAMENTO(S)

RECIBO

____ Nº _____, REQUEREU REGIME ESPECIAL
(NOME DO REQUERENTE)
RELATIVO A MATRICULA DO SEMESTRE ____/____/____ EM ____/____/____.

____/____/____ DATA _____ FUNCIONÁRIO DA SEÇÃO DE ENSINO

RESEVADO AO COLEGIADO DO CURSO

NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO CEPE NO 14/2019, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2019 - ART. 7º, PODERÁ SER CONCEDIDO TRANCAMENTO PARCIAL JUSTIFICADO NAS ATIVIDADES EM QUE FOR NEGADO O REGIME ESPECIAL.

ESTE COLEGIADO RESOLVE CONCEDER REGIME ESPECIAL (RE) OU TRANCAMENTO PARCIAL (TP) NA(S) SEGUINTE(S) ATIVIDADE(S):

CÓDIGO	NOME	CRÉD.	TUR.	TP	RE

OBSERVAÇÕES

_____/_____/_____
DATA_____
COORDENADOR(A) DO COLEGIADO DO CURSO

COMUNICADO AO ALUNO:

- PELO OFÍCIO Nº _____ - VERBALMENTE EM: ____/____/____ ASS.: _____

_____/_____/_____
DATA_____
SECRETÁRIO(A) DO COLEGIADO**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / COLEGIADO DO CURSO** COMUNICADO AO(S) DEPARTAMENTO(S) EM ____/____/____ REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM ____/____/____ ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/_________/_____/_____
DATA_____
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO