

|  |
| --- |
| **À Coordenação do Curso de:** |

|  |
| --- |
| Nome: |
| Matrícula: | E-mail: |
| Telefone: | Celular: |

|  |
| --- |
| **O aluno abaixo assinado requer:** |
| [ ] Dispensa de disciplina  |  |
| Descrição: Informar aqui qual disciplina você requer dispensa, bem como a (s) disciplina (s) que você cursou e utilizará para dispensa da disciplina no CEFET, com carga-horária, universidade de origem e ano e semestre que foi (foram) cursada (s). |
| Documentos anexados: 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.   |

Assinatura do Requerente