



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

REQUERIMENTO DE EXAME DE COMPROVAÇÃO DE CONHECIMENTOS
(CONFORME RESOL. CEPE Nº 02/2007, DE 10/05/2007)

SEM. LETIVO

O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)

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

REQUER EXAME DE COMPROVAÇÃO DE CONHECIMENTOS NA SEGUINTE DISCIPLINA, NOS TERMOS DA RESOL. CEPE Nº 02/2007.

NOME	CÓDIGO
____/____/____	_____
DATA	ASSINATURA DO REQUERENTE

RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO	SIM	NÃO
O ALUNO ESTÁ REGULARMENTE MATRICULADO?		
O ALUNO ESTÁ MATRICULADO NA DISCIPLINA OBJETO DA AVALIAÇÃO?		
O ALUNO JÁ REQUEREU EXAME DE COMPROVAÇÃO NESTA DISCIPLINA ANTERIORMENTE (CPV)?		
O ALUNO PRESERVA O MÍNIMO DE 45(QUARENTA E CINCO) CRÉDITOS A SEREM CURSADOS?		
A DISCIPLINA PERTENCE À OPÇÃO CURRICULAR A QUE O ALUNO ESTÁ VINCULADO?		

____/____/____	_____
DATA	SECRETÁRIO(A)

DESPACHO DO(A) COORDENADOR(A): DEFERIDO INDEFERIDO, POR: _____

____/____/____

DATA COORDENADOR(A)

ENCAMINHADO AO DEPARTAMENTO _____

ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO: _____

____/____/____

DATA RESPONSÁVEL

RESERVADO AO DEPARTAMENTO E À BANCA EXAMINADORA

FORMA DA AVALIAÇÃO: _____ DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____ PUBLICAÇÃO DO EDITAL: ____/____/____

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA:	RESULTADOS OBTIDOS:		ASSINATURAS DA BANCA
	PRESENÇA (S/N)	NOTAS	
1. _____			
2. _____			
3. _____			
SUPLENTE: _____			

RESULTADO FINAL: MÉDIA = _____ **CONCEITO:** _____

____/____/____

DATA RESPONSÁVEL(DEPTO./COLEG.) ENCAMINHADO À SEÇÃO DE ENSINO: ____/____/____

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

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO

REGISTRADO NO SISTEMA EM ____/____/____

ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/____

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

RECIBO

O(A) ALUNO(A) _____ Nº _____ REQUEREU EXAME DE COMPROVAÇÃO DE CONHECIMENTOS NA DISCIPLINA _____ EM ____/____/____

NOME LEGÍVEL DO (A) FUNCIONÁRIO(A) DO COLEGIADO ASSINATURA