

Proficiência/Dependência

Situação: _____ Pontuação: _____

Planilha: _____

Sistema: _____

Análise: _____



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
DIRETORIA DE ENSINO

PROTOCOLO

Nº do Requerimento: _____ / _____

Data: _____ / _____ / _____

Livro: _____ Folha: _____

Responsável: _____

REQUERIMENTO

Nome _____ Matrícula _____

Curso: _____ Série/Módulo/Período: _____ Código da Turma: _____

Telefone: _____ E-mail: _____ Ano de Conclusão: _____

Modalidade do Curso: () Integrado () Superior () Pós Graduação Turno _____

Vem requerer do Excelentíssimo Senhor(a) Diretor(a) de Ensino do IFMG/Campus Ouro Branco:

01. () Equivalência de disciplina (PREENCHA VERSO)
02. () Cursar dependência. (PREENCHA VERSO)
03. () Prova de dependência. (PREENCHA VERSO)
04. () Segunda chamada. (PREENCHA VERSO)
05. () Renovação de matrícula fora do prazo para o(a) Série/Módulo/Período: _____
06. () Proficiência. Disciplina: _____
07. () Guia de transferência: _____ via.
08. () Trancamento de matrícula. Semestre(s): _____
09. () Colação de grau
10. () Diploma: _____ via.
11. () Histórico: _____ via.
12. () Outros. Especificar: _____

Observações: _____

IFMG/Campus Ouro Branco, _____ / _____ / _____

Assinatura do Responsável / Requerente



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
DIRETORIA DE ENSINO

PROTOCOLO - VIA DO REQUERENTE

Nome: _____

Assunto: _____

Nº Requerimento _____ / _____

Data: _____ / _____ / _____

Responsável: _____

Proficiência/Dependência

Situação: _____ Pontuação: _____

Planilha: _____

Sistema: _____

Análise: _____

DISPENSA DE DISCIPLINA / APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

Disciplina a dispensar no IFMG/Ouro Branco: _____

Disciplina já cursada: _____ na Escola/Faculdade: _____

Curso: _____ Série/Módulo/Período: _____ Ano: _____

PARA ANÁLISE DO(A) COORDENADOR / PROFESSOR(A):

Data: ____ / ____ / ____

() *Deferido*

Assinatura do(a) Coordenador(a): _____

() *Indeferido*

Assinatura do(a) Professor(a): _____

Observação: _____

CURSAR DEPENDÊNCIA / PROVA DE DEPENDÊNCIA

Disciplina: _____ Professor(a): _____

Ano que cursou a disciplina: _____ Série/Módulo/Período: _____

SEGUNDA CHAMADA

Documento anexado: _____

Disciplina: _____

Professor(a): _____ Data da prova: ____ / ____ / ____ Horário: _____

Disciplina: _____

Professor(a): _____ Data da prova: ____ / ____ / ____ Horário: _____

Disciplina: _____

Professor(a): _____ Data da prova: ____ / ____ / ____ Horário: _____

PARA ANÁLISE DA DIRETORIA DE ENSINO

REQUERIMENTO:

() *Deferido*

Data: ____ / ____ / ____

() *Indeferido*

Servidor(a) Responsável: _____

Observação: _____
