



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

ANO

SEM. LETIVO

REQUERIMENTO DE TRATAMENTO ESPECIAL**ALUNO**

NOME: _____

CURSO _____

Nº DE REGISTRO _____

RUA, AVENIDA, ETC. _____

Nº: _____

APT. _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____

UF: _____

CEP: _____

TELEFONE: _____

ATIVIDADE EM QUE REQUER TRATAMENTO ESPECIAL (JUSTIFICATIVA NO VERSO):

CÓDIGO _____

NOME _____

_____/_____/_____
DATA_____
ASSINATURA DO ALUNO**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**PONTOS OBTIDOS NA ATIVIDADE: CONCEITO:

JÁ REQUEREU TRATAMENTO ESPECIAL NA ATIVIDADE? _____

EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR O ANO E SEMESTRE: ____/____

 ATENDIDAS AS EXIGÊNCIAS DO ART. 68 DO REGIM. GERAL. ENCAMINHE-SE AO COLEGIADO. REQUERIMENTO EM DESACORDO COM O ART. 68 DO REGIM. GERAL._____/_____/_____
DATA_____
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO**

DECISÃO FINAL:

(DEVOLVER À SEÇÃO DE ENSINO PARA AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS)

_____/_____/_____
DATA_____
COORDENADOR(A) DO CURSO**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

- COMPROVANTE EMITIDO EM ____/____/____

- COMUNICADO AO REQUERENTE PELO OFÍCIO Nº ____/____/____ DE ____/____/____

_____/_____/_____
DATA_____
CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO**RECIBO**_____, Nº _____, REQUEREU TRATAMENTO
(NOME DO REQUERENTE)

ESPECIAL NO _____ SEMESTRE DE 20____ EM ____/____/____.

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

JUSTIFICATIVA DO REQUERENTE:

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO ALUNO