



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