



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE REGIME ESPECIAL PARA GESTANTE

┆ MODALIDADE EAD ┆

ANO LETIVO

SEM. LETIVO

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

REQUER REGIME ESPECIAL PARA GESTANTE, PREVISTO NO CAP. VIII DO ANEXO À RESOLUÇÃO COMPLEMENTAR Nº 01/90 DO CEPE.

____/____/____
DATA

ASSINATURA DA REQUERENTE

RESERVADO AO(S) DEPARTAMENTO(S)

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ENCAMINHADO, JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA, PELOS CORREIOS, EM CORRESPONDENCIA REGISTRADA. OBSERVANDO O PRAZO ESTIPULADO NO CALENDÁRIO ACADÊMICO DA UFMG.

ENDEREÇO: **CAED/UFMG**: AVENIDA, ANTÔNIO CARLOS, 6627 - UA-III, SALA: 115 - CAMPUS PAMPULHA
BELO HORIZONTE - MG - CEP: 31.270-901.

RESEVADO AO COLEGIADO DO CURSO

NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 01/90 DO CEPE - CAPÍTULO VIII DO ANEXO, SERÁ CONCEDIDO TRANCAMENTO PARCIAL JUSTIFICADO NAS DISCIPLINAS EM QUE FOR NEGADO O REGIME ESPECIAL, INDEPENDENTE DAS RESTRIÇÕES DO ITEM 65 DA MESMA RESOLUÇÃO.

ESTE COLEGIADO RESOLVE CONCEDER REGIME ESPECIAL (RE) OU TRANCAMENTO PARCIAL (TP) NA(S) SEGUINTE(S) DISCIPLINA(S):

CÓDIGO	NOME	CRÉD.	TUR.	TP	RE

OBSERVAÇÕES:

_____/_____/_____
DATA

COORDENADOR(A) DO COLEGIADO DO CURSO

DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO:

E-MAIL: _____ EM: ____/____/____

RESERVADO AO COLEGIADO

- COMUNICADO AO(S) DEPARTAMENTO(S) EM ____/____/____
- REGISTRADO NO SISTEMA ACADÊMICO EM ____/____/____
- ARQUIVADO NA PASTA DO ALUNO EM ____/____/____

_____/_____/_____
DATA

CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO