



UFMG

DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

**REQUERIMENTO DE TRATAMENTO ESPECIAL**

| 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:

**DISCIPLINA EM QUE REQUER TRATAMENTO ESPECIAL (JUSTIFICATIVA NO VERSO):**

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

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

PONTOS OBTIDOS NA DISCIPLINA:	CONCEITO:
_____	_____
JÁ REQUEREU TRATAMENTO ESPECIAL NA DISCIPLINA? _____	
EM CASO AFIRMATIVO, INFORMAR O ANO E SEMESTRE: _____/_____	
<input type="checkbox"/> ATENDIDAS AS EXIGÊNCIAS DO ART. 68 DO REGIMENTO GERAL. ENCAMINHE-SE AO COLEGIADO.	
<input type="checkbox"/> 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 _____/_____/_____	
____/____/____	_____
DATA	CHEFE DA SEÇÃO DE ENSINO

**DECISÃO COMUNICADA AO ALUNO:**

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

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ENCAMINHADO PELOS CORREIOS, EM CORRESPONDÊNCIA 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.

**JUSTIFICATIVA DO ALUNO:**

Empty space for student justification.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ALUNO