

REQUERIMENTO

PROTOCOLO Nº

23087._____/20____-____

DATA: ____/____/____

RESP.: ____

www.unifal-mg.edu.br/protocolo

- ☐ Campus Alfenas - Sede ☐ Campus Poços de Caldas ☐ Campus Varginha
- ☐ Campus Alfenas -
Unidade Educacional Bairro Santa Clara ☐ Educação a Distância

☐ Ao(À) Coordenador(a) do Curso de _____

O abaixo assinado, _____

_____, matrícula nº _____, na Unifal-MG, no curso de _____, _____ período, turno _____, vem requerer de V. Sa.

- 1 ☐ AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES ESCOLARES
- ☐ 1.1 - LICENÇA P/ GESTANTE (em conformidade com a Lei nº 6.202/75. Anexar atestado médico).
- ☐ 1.2 – LICENÇA ESPECIAL (em conformidade com o Decreto-Lei nº 1.044/69. Anexar atestado médico).
- ☐ 1.3 – Para participação em eventos culturais, artísticos, científicos e desportivos (Anexar documento comprobatório).
- 2 ☐ APROVEITAMENTO DE ESTUDOS** - Informar disciplina(s) no verso e anexar histórico escolar e programa(s) de disciplina(s).
- 3 ☐ INSCRIÇÃO EM DISCIPLINA ISOLADA** - Informar disciplina(s) no verso e anexar documentos citados na página do DRGCA.
- 4 ☐ REVISÃO DE PROVA - Até 5 (cinco) dias úteis após a divulgação da nota. Informar disciplina(s) no verso.

Este formulário é específico para atender às solicitações referentes aos cursos de graduação presencial e a distância. Observe os períodos e prazos estipulados no Calendário Acadêmico e demais orientações para preenchimento deste formulário.

Acesse <http://www.unifal-mg.edu.br/drgca/informacoes>

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) aluno(a)

(Espaço destinado a observações, justificativas, disciplinas para aproveitamento de estudos, isoladas, ou revisão de prova e outras informações necessárias)

ENCAMINHAMENTO

ORIGEM	DESTINO	☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO	DATA	RUBRICA

ORIGEM	DESTINO	☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO	DATA	RUBRICA

DESPACHO

____/____/____	Vanja Myra Barroso Vieira da Silveira Diretora do DRGCA

CONTATO

ENDEREÇO														
Nº			COMPLEMENTO				BAIRRO							
CIDADE							UF		CEP					
TELEFONE RESIDENCIAL (xx) xxxx - xxxx							TELEFONE CELULAR (xx) xxxx - xxxx							
() -							() -							
E-MAIL														

DEPARTAMENTO DE REGISTROS GERAIS E CONTROLE ACADÊMICO

<http://www.unifal-mg.edu.br/drgca/>

Campus Alfenas: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Centro. CEP 37130-001. Telefone: (35) 3701-9230

Campus Poços de Caldas: BR267 - Rodovia José Aurélio Vilela, nº 11.999 . Cidade Universitária. CEP: 37715-400. Telefone: (35) 3697-4633

Campus Varginha: Av. Celina Ferreira Ottoni, 4000. Jardim Sion. CEP: 37048-005. Telefone: (35) 3219-8626; (35) 3219-8627