



Ministério da Educação
Instituto Federal Catarinense – *Campus Araquari*

**REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE SUFICIÊNCIA
PEDIDO NÃO PRESENCIAL**

PARA PREENCHIMENTO DO DISCENTE

Eu, (NOME COMPLETO DO ALUNO), aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de , matrícula SIGAA nº , venho, por meio deste, solicitar realização de avaliação de **Extraordinário Aproveitamento de Estudos** (Exame de Suficiência) na disciplina* código , nome .

MOTIVO:

Nestes termos, peço deferimento, Data,

Assinatura do(a) aluno(a)

E-mail: Telefone: ()

* - **IMPORTANTE:** é de total responsabilidade do aluno solicitante a **verificação do código e do nome correto da disciplina**, conforme sua matriz curricular!

PROTOCOLO DE ENTRADA – REGISTRO ACADÊMICO (CRACI)

Recebido em: .

PARECER DA CRACI

APTO NÃO APTO - Motivo:

Verificado em: , por

PARECER DA COORDENAÇÃO DO CURSO

DEFERIDO* INDEFERIDO – Obs.:

Coordenador(a) do Curso: DATA:

Assinatura e Carimbo

RESULTADO DO EXAME DE SUFICIÊNCIA

Forma de avaliação: () APROVADO – NOTA:

() REPROVADO – NOTA:

Professor(a) responsável:

Assinatura: Data:

Obs.: Esta solicitação - formulário preenchido e assinado - só terá validade quando encaminhada para o e-mail da secretaria de Registro Acadêmico do *campus* (registroacademico.arauquari@ifc.edu.br) nos períodos estabelecidos no Calendário Acadêmico 2021. O setor de Registro Acadêmico confirmará o recebimento do pedido.