



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: _____

Araquari, ____/____/____.

Nestes termos, peço deferimento, _____

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: ____/____/____. Lançado em: ____/____/____. Por _____

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.arauari@ifc.edu.br) nos períodos estabelecidos no Calendário Acadêmico 2021. O setor de Registro Acadêmico confirmará o recebimento do pedido.