



Nome		Matricula	
Telefone	e-mail		
Curso		Código do Curso	

PROCESSO ADIANTAMENTO DE CONHECIMENTO

Código	Nome da disciplina
--------	--------------------

Conforme RESOLUÇÃO 92/13-CEPE e IN 01/2014-PROGRAD

Solicitação (no caso de solicitação circunstanciada utilizar outras folhas)	
Documentos comprobatórios anexados: _____	
Declaro que não estou matriculado na disciplina no mesmo período.	
Assinatura do Requerente: _____	Data: ___/___/___

DESPACHO DA COORDENAÇÃO

Data: ___/___/___ Carimbo/Assinatura: _____

PARECER DO COLEGIADO

<input type="checkbox"/> Deferido. Encaminhe-se ao Departamento	<input type="checkbox"/> Indeferido. Motivos
Data: ___/___/___ Assinatura: _____	Data: ___/___/___ Assinatura: _____
	Ciência do aluno: Data: ___/___/___ Assinatura: _____

DESPACHO DO DEPARTAMENTO

Para aplicar o exame foi (foram) indicado (s) o (s) professor (es): _____
O exame será realizado no dia ___/___/___ Horário: ___ às ___
Local (sala, anf., lab., etc...): _____
Data: ___/___/___ Assinatura: _____

DESPACHO DO(S) PROFESSOR (ES) SOBRE O RESULTADO DO EXAME

<input type="checkbox"/> Aprovado com nota _____ (de 50 a 100)	Data: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Reprovado com nota _____ (abaixo de 50)	Assinatura: _____
<input type="checkbox"/> Reprovado com nota zero, por não comparecer	

DESPAÇO DA SECRETARIA DO DEPARTAMENTO

O resultado do exame de adiantamento de conhecimento foi cadastrado no SIE.
Data: ___/___/___ Carimbo/Assinatura: _____