|  |
| --- |
| **DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO ACADÊMICA**  **SECRETARIA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO**  Lavras - MG – 37200-000 *Campus Universitário*  (35) 3829.1113 – dpga@ufla.br |
| **REQUERIMENTO PARA EXAME DE SUFICIÊNCIA**  Este requerimento deve ser **obrigatoriamente** digitado e utilizado para uma disciplina. |
| ALUNO:   |  |  | | --- | --- | | MATRÍCULA: | CURSO: |   E-MAIL INSTITUCIONAL:   |  |  | | --- | --- | | Código: | Denominação: |   Declaro estar ciente das normas definidas na Resolução CEPE n°473/2018 e  IN PRG nº 014/2019 para realizar esta solicitação.  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Requerente |
| **EXCLUSIVO DO COLEGIADO DE CURSO**     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Condições para o deferimento da solicitação de Exame de Suficiência no componente** | **Sim** | **Não** | | Já solicitou exame de suficiência |  |  | | Possui reprovação |  |  | | Porcentagem abreviada em aproveitamento | % | | | Porcentagem abreviada em Exame de Suficiência | % | |     ( ) **DEFERIDO** OBS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) **INDEFERIDO**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ **Coordenador(a) - Assinatura e Carimbo** |
| **EXCLUSIVO DA BANCA - RESULTADO DO EXAME**  **Atenção para as novas normas para o Exame de Suficiência válidas a partir de 2019/2, para mais informações acesse o menu legislação na página da PRG**    Nota Obtida No Exame: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **( ) SUFICIENTE ( ) INSUFICIENTE**  Portaria N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anexar Portaria)    Composição da Banca conforme IN PRG nº 014/2019  Professores: Presidente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Membro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Membro*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **EXCLUSIVO DA DRCA**  **­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo |



|  |
| --- |
| **DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO ACADÊMICA**  **SECRETARIA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO**  Lavras - MG – 37200-000 *Campus Universitário*  (35) 3829.1113 – dpga@ufla.br |
| **JUSTIFICATIVA DE CONHECIMENTOS E HABILIDADES**  **DAS QUAIS O ESTUDANTE É DETENTOR** Este requerimento deve ser **obrigatoriamente** digitado |
|  |