|  |
| --- |
|  **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 |
|    |