



CEFET-MG

Diretoria de Graduação

REQUERIMENTO DE ALUNOS

À COORDENAÇÃO DO CURSO DE:	
Nome:	
E-mail:	
Telefone fixo:	Celular:
Solicitação: Dispensa da(s) disciplina(s)	
Descrição:	
Documentos anexados:	
Data: ____ / ____ / ____	
Assinatura do Aluno (a assinatura pode ser feita pelo SIPAC)	
Encaminhamento:	
Parecer da Coordenação:	
Data: ____ / ____ / ____	
Assinatura do Coordenador	