

REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE UNIDADE CURRICULAR

Eu, _____
 RG: _____ Órgão expedidor/UF _____ CPF: _____ Tel.: _____
 E-mail: _____ discente do Curso _____
 _____, Turma: _____
 Turno: _____ Matrícula: _____ requiro a VALIDAÇÃO das seguintes unidades curriculares (UC).

CÓDIGO DA UNIDADE CURRICULAR NO IFSC	UNIDADES CURRICULAR(ES) CORRELATA(S) CURSADA(S) EM OUTRA INSTITUIÇÃO (especificar)	DEFERIMENTO (professor avaliador)		PROFESSOR AVALIADOR
		SIM	NÃO	

Atenção: Anexar histórico escolar e programa de ensino das unidades curriculares correlatas.

JUSTIFICATIVA DE INDEFERIMENTO (para uso do professor avaliador)

CÓDIGO DA UNIDADE CURRICULAR NO IFSC	JUSTIFICATIVA

DECLARO estar ciente que é de minha inteira responsabilidade o acompanhamento da tramitação do processo, não havendo a necessidade de convocação, ou nenhum outro tipo de aviso, seja por carta, e-mail ou telefone por parte do Registro Acadêmico.

_____, ____/____/____ Local e data _____ Assinatura do requerente

Decisão comunicada ao discente em ____/____/____ por () e-mail () verbalmente - Ass.: _____

RECIBO DE ENTREGA DO REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE UNIDADE CURRICULAR

Nome do(a) solicitante: _____
 Protocolo: _____
 Recebido em: ____/____/____
 Válido somente com carimbo e assinatura do(a) servidor(a) que recebeu e autenticou os documentos.