



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
NORTE DE MINAS GERAIS  
Campus Salinas

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

## REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

O (a) Aluno (a) abaixo discriminado (a)

<b>ALUNO</b>		<b>MATRÍCULA</b>	
<b>CURSO</b>			
<b>ANO DE INGRESSO</b>	<b>PERÍODO</b>		
	( <input type="checkbox"/> ) Matutino ( <input type="checkbox"/> ) Vespertino ( <input type="checkbox"/> ) Integral ( <input type="checkbox"/> ) Noturno		
<b>ENDEREÇO</b>			
<b>BAIRRO</b>	<b>CIDADE</b>	<b>CEP</b>	<b>TELEFONE</b>

Requerer aproveitamento de estudos para dispensa da(s) disciplina(s)

Disciplina a qual pede dispensa	Disciplina equivalente cursada	Instituição onde cursou a disciplina	Carga horária da disciplina cursada	Nota/conceito recebido

Estou ciente de que deverei tomar conhecimento, por escrito do despacho final deste requerimento.

Salinas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do requerente

**Documentação anexa:**

- ( ) Comprovante de aprovação na disciplina  
( ) Programa e carga horária da disciplina  
( ) Comprovante de autorização ou reconhecimento do curso

Conferido e recebido por \_\_\_\_\_ Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recibo de Requerimento de aproveitamento de estudos IFNMG-Campus Salinas

Nome: \_\_\_\_\_

Salinas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do servidor