**FORMULÁRIO I**

**REQUERIMENTO PARA APROVEITAMENTO DE ESTUDOS**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com Matrícula nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado (a) no:\_\_\_\_ semestre do CST em Gestão Pública, Campus Barra do Garças, período letivo: \_\_\_\_\_/\_\_\_, com o e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e o telefone ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito o APROVEITAMENTO DE ESTUDOS em disciplina(s) do referido curso do IFMT, por ter cursado e concluído com aprovação disciplina(s) em outra graduação, conforme quadro abaixo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **Disciplina – IFMT** (em que requer dispensa) | **Disciplina de Origem** (cursada e concluída com aprovação) |
| 1 | Nome: | Nome:  Instituição de Origem:  Ano: Carga Horária: |
| 2 | Nome: | Nome:  Instituição de Origem:  Ano: Carga Horária: |
| 3 | Nome: | Nome:  Instituição de Origem:  Ano: Carga Horária: |
| 4 | Nome: | Nome:  Instituição de Origem:  Ano: Carga Horária: |
| 5 | Nome: | Nome:  Instituição de Origem:  Ano: Carga Horária: |
| 6 | Nome: | Nome:  Instituição de Origem:  Ano: Carga Horária: |
| Se houver outras disciplinas, acrescente as mesmas informações sobre elas nas linhas abaixo (Disciplina IFMT - Disciplina de origem): | | |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |

Estou ciente de que este pedido de aproveitamento de estudos deve conter todos os documentos exigidos no artigo 217 do Regulamento Didático do IFMT vigente e que a ausência de qualquer dos documentos nele especificados ou a existência de informações conflitantes implicará em seu indeferimento. Declaro, ainda, ter conhecimento de que devo frequentar as aulas regularmente até a data de publicação dos resultados (art. 223).

Nesses termos, peço deferimento.

Barra do Garças-MT, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) requerente