



REQUERIMENTO DE RECUPERAÇÃO DE ATIVIDADES E TRABALHOS ESCOLARES (art. 23 da Resolução CEPE Nº 011 DE 23/01/2014)

Discente: _____ Matrícula: _____

Curso: _____ Polo: _____

Data da solicitação: ____ / ____ / ____

Telefone de contato: (____) _____

O(A) DISCENTE ACIMA IDENTIFICADO REQUER RECUPERAÇÃO DE ATIVIDADES E TRABALHOS ESCOLARES PELO MOTIVO:

() Decreto-Lei nº 1044 e da Lei 6202/75 (anexar Atestado Médico)

() Outros (especificar): _____

Disciplina: _____ Módulo: _____

Atividades: _____

Período de execução das atividades: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Justificativa: _____

Assinatura do discente

Para uso do DIRED/UFLA

() Deferido em ____ / ____ / ____ () Indeferido em ____ / ____ / ____

Motivo: _____

DIRED/UFLA
(assinatura e carimbo)

IMPORTANTE: Somente será analisado o requerimento que: seja enviado de forma digital (digitalizado) com todos os itens devidamente preenchidos, contendo assinatura do requerente e que esteja acompanhado de todos os documentos comprobatórios necessários para justificar a solicitação.