



Formulário de Solicitação – 2ª Chamada

Aluno: _____
Matrícula: _____ **Curso:** _____ **Data:** ____/____/____
Polo: _____ **E-mail:** _____

Código Disciplina:	Nome Disciplina:	Professor:	Data Aplicação:

Justificativa(*)

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Coordenador de Polo

(*) A justificativa deverá ser devidamente comprovada nos termos da lei (atestado médico, BO) e anexada junto ao formulário.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI - UFVJM DIRETORIA DE EDUCAÇÃO ABERTA E A
DISTÂNCIA – DEAD

Nome do Aluno: _____
Matrícula: _____ Curso: _____
Data da entrega da justificativa: ____/____/____
Coordenador de Polo: _____