

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: _____