



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
FORMULÁRIO PARA DISPENSA/REVISÃO DE DISCIPLINAS
 DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA AMBIENTAL

NOME DO ALUNO:	MATRÍCULA:
CURSO (CEFET/MG): ENGENHARIA AMBIENTAL E SANITÁRIA	
Telefone:	E-mail:

REQUER DISPENSA	REQUER REVISÃO	CURRÍCULO DO CEFET/MG		CURRÍCULO DE ORIGEM			ANÁLISE			
		DISCIPLINA	CH	DISCIPLINA	CH	SEM/ANO	PARECER	PROFESSOR	RUBRICA	OBS.:
()	()									
()	()									
()	()									
()	()									
()	()									
()	()									
()	()									
()	()									
()	()									

_____ **Aluno**
 Data: ____/____/____

_____ **Chefe do Departamento**
 Data: ____/____/____

_____ **Coordenador do Curso**
 Data: ____/____/____