|  |
| --- |
| REQUERIMENTO DE EXAME PARA APROVEITAMENTO EXTRAORDINÁRIO DE ESTUDOS  |
| INSTRUÇÕES: Preencha corretamente todos os dados abaixo, gere um pdf desse documento, realize a assinatura digital e envie para o e-mail sig.cts.ara@contato.ufsc.br com o assunto *[Requerimento]Aproveitamento Extraordinário de Estudos– Seu nome completo* anexando ao e-mail o documento comprobatório. |
| DADOS DO REQUERENTE |
| NOME | Insira seu nome completo aqui |
| MATRÍCULA | Somente números | **CPF** | Somente números |
| CURSO | Escolha um item | **TELEFONE** | (00) 00000-0000 |
| E-MAIL | Cuidar pasta de SPAM |
| JUSTIFICATIVA E DISCIPLINAS A SEREM VALIDADAS |

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO + NOME DA DISCIPLINA** | XXX0000 – Nome completo da disciplina |
| **CÓDIGO + NOME DA DISCIPLINA** | ... |
| **CÓDIGO + NOME DA DISCIPLINA** | ... |
| **CÓDIGO + NOME DA DISCIPLINA** | ... |
| **JUSTIFICATIVA** | Obrigatória a justificativa do seu pedido. |
| **JUSTIFICATIVA DO PROFESSOR SOBRE A PRÉ-AVALIAÇÃO (ENTREVISTA) REALIZADA COM O ALUNO:** |
| Obrigatória a justificativa do seu pedido. |

Mais informações: [souufsc.ararangua.ufsc.br/cancelamento-de-matriculas/](https://souufsc.ararangua.ufsc.br/cancelamento-de-matriculas/)

* O preenchimento de todas as informações é obrigatório;
* Ajuda para a assinatura: <https://e.ufsc.br/ajuda/como-assinar-um-documento-pdf-digitalmente-usando-o-siscd-online/>

 Selecione a data aqui

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Assinatura do(a) aluno(a) requerente |  | Data |