|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**  **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO DE**  **DISCIPLINA EXTRACURRICULAR**  **(Anexo II da Resolução nº 472/CONSEA/2017)**  Antes do preenchimento, leia as seguintes instruções:  Tenha conhecimento da Resolução nº 472/CONSEA/2017 Preencha os dados completamente;  Escreva de forma legível;  Anexe as ementas das disciplinas para as quais solicita a autorização; A partir do item 3 não preencha nada.   |  |  | | --- | --- | | 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO | | | NOME: | | | CURSO: | | | Nº DE MATRÍCULA: | SEMESTRE: | | E-mail: | TELEFONE: |   Ao Colegiado do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Venho solicitar autorização para requerer junto a outro(s) curso(s) da UNIR a inclusão da(s) disciplina(s) extracurriculares constante(s) no item 2 deste Requerimento.  Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 2. RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS | | | | | Código | Disciplina/Denominação | Carta Horária | Departamento de oferta | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   3. RESULTADO DO REQUERIMENTO (Para uso da Chefia do Departamento, que deverá marcar uma única opção sobre o resultado do requerimento: a ou b)   1. ( ) A chefia do Departamento informa que o pedido foi analisado em sede de Conselho de Departamento no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, da seguinte forma:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Código | Nome da Disciplina (preencher a relação de disciplinas da 2º coluna da tabela item 2) | Autorização para inclusão | Não autorização para inclusão | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento:  b) ( ) A chefia do Departamento informa que o pedido não foi conhecido por não cumprir as exigências protocolares, conforme norma interna em vigor. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: |