|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**  **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DISCIPLINA**  **EXTRACURRICULAR**  **(Anexo IV 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 o Formulário de Solicitação de Autorização pa ra Inclusão de Disciplinas Extracurriculares com os devidos anexos; A partir do item 3 não preencha nada.   |  |  | | --- | --- | | 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO | | | NOME: | | | CURSO: | Nº MATRÍCULA | | E-mail: | TELEFONE: |   Ao Colegiado do Curso de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Venho solicitar inclusão da(s) disciplinas relacion ada(s) no item 2, no período letivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 2 – REVELAÇÃO DAS DISCIPLINAS PARA INCLUSÃO | | | | Código | Nome da Disciplina | Carga Horária | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 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 2ª coluna da tabela do item 2) | Autorizada para inclusão | Não autorizada para inclusão | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento:   1. ( ) A chefia do Departamento informa que o pedido não foi conhecido por não cump rir as exigências protocolares, conforme norma interna emvigor.   Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: |