|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**  **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DISCIPLINA** **CURRICULAR**  **(Anexo III 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 Equivalência de Disciplinas Curriculares e de Autorização para Inclusão 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 – RELAÇÃO 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)  a) ( ) A chefia do Departamento informa que o pedido foi analisado em sede do Conselho de Departamento no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, da seguinte forma: | | | | | Código | Nome da disciplina (preencher a relação de disciplinas na 2ª coluna da tabela do item 2) | Autorizada para inclusão | Não autorizada para inclusão | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento:  b) ( ) 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: |