

**REQUERIMENTO DE ALUNOS DO PROFEPT – CEFET-MG**

**REQUERIMENTO Nº:**

**À Comissão Acadêmica Local do ProfEPT – CEFET-MG**

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Matrícula: | E-mail: |
| Telefone fixo: | Celular: |
| **O discente abaixo assinado requer:** |
| Descrição do pedido à Comissão Acadêmica Local: |
| Documentos anexados: |
| Data / / Assinatura do Discente Assinatura do Servidor  |
| Encaminhamento: |
| Parecer da Comissão Acadêmica Local:Data: / / Assinatura do Coordenador |

Form.Dirgrad\_01\_Requerimento de aluno\_Coord\_v1