FORMULÁRIO 15

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E TECNOLÓGICAS

CSG 09 lotes 15/16 - Taguatinga Sul - DF
Fone: (61) 3356-8150

NÚMERO

REGIME ESPECIAL

DADOS DO SOLICITANTE

NOME DO ALUNO | **MATRÍCULA**

TELEFONE RESIDENCIAL | **TELEFONE CELULAR** | **TELEFONE COMERCIAL**

E-MAIL | **TURNO**

☐ Matutino ☐ Noturno

CURSO

☐ ASG ☐ MKT ☐ JOR ☐ PUP ☐ BSI ☐ DIR ☐ TUR ☐ NOS

PERÍODO/SEMESTRE

☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º ☐ 7º ☐ 8º ☐ 9º ☐ 10º

MOTOVIO

☐ LICENÇA MÉDICA ☐ LICENÇA MATERNIDADE ☐ OUTROS:_____

PERÍODO

:_____ /_____ / 200 a _____ /_____ / 200

DISCIPLINA

DESPACHO DO PROFESSOR

,

DATA	CONTEÚDO MINISTRADO NO PERÍODO	ATIVIDADES

, / / 200

LOCAL / DATA

Assinatura do Professor (a) do Curso

OBSERVAÇÕES

PROVA	PRAZO PARA ENTREGA	RECEBIMENTO DO FORMULÁRIO PELO ACADÊMICO	RECEBIMENTO DAS ATIVIDADES PELO PROFESSOR
☐ SIM ☐ NÃO DATA: _____ /____ / 200___ HORÁRIO:_____	☐ ATIVIDADE 1 : ___ /___ / 200__ ☐ ATIVIDADE 2 : ___ /___ / 200__ ☐ ATIVIDADE 3 : ___ /___ / 200__	DATA: _____ /____ / 200__ _____ ASSINATURA	DATA: _____ /____ / 200__ _____ ASSINATURA

PARECER DO PROFESSOR (A)

LANÇAMENTO DO REGIME ESPECIAL NOS DIÁRIOS (MATRÍCULA, N.º DO PROCESSO, ASSUNTO E PERÍODO)

☐ SIM ☐ NÃO

, / / 200

LOCAL / DATA

Assinatura do (a) Professor (a)

PARECER DO COORDENADOR (A) DO CURSO

, / / 200

LOCAL / DATA

Assinatura do (a) Coordenador (a) do Curso