



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Campus Apucarana
Departamento de Registros Acadêmicos

VISTO, DATA e CARIMBO

REQUERIMENTO

EXAME DE SUFICIÊNCIA DA(S) DISCIPLINA(S) RELACIONADA(S)

ALUNO: _____

CURSO: _____ RA: _____

EMAIL: _____ TELEFONE: _____

Exame de Suficiência da(s) disciplina(s): _____

Nestes termos, pede deferimento.

Apucarana, ____ de _____ de _____

Assinatura do aluno

Comprovante de Protocolo

ALUNO: _____

CURSO: _____ RA: _____

Assunto: Exame de Suficiência da(s) disciplina(s): _____

Apucarana, ____ de _____ de _____

Assinatura/Carimbo - DERAC