



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE ARTES

FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO ART. 17
DA RESOLUÇÃO 58/2008-CEPE E DA
RESOLUÇÃO 39/2010-CEPE

Aluno: _____ Matrícula: _____

Telefone de contato: _____ Email: _____ Semestre: _____

Curso: _____ Finalista: Sim () Não ()

Marque o X na opção		CÓDIGO DA DISCIPLINA	TURMA	Nome da disciplina	AUTORIZAÇÃO (assinatura)	
Incluir	Exclusão				Professor da Disciplina (SOMENTE P/ INCLUSÃO)	Chefe de Departamento (P/AUMENTO DE VAGAS)

JUSTIFICATIVA DO ALUNO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO. NÃO SERÃO ACEITOS FORMULÁRIOS COM ESSE CAMPO EM BRANCO)

Data: ___/___/___ _____
assinatura do aluno

ESPAÇO PARA USO EXCLUSIVO DO COORDENADOR

Data: ___/___/___ _____

NÃO SERÁ ACEITO FORMULÁRIO SEM CÓDIGO DA DISCIPLINA E Nº DA TURMA
(DADOS DISPONÍVEIS NO PORTAL DO ALUNO NO MENU OFERTA)