

## CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS ANTERIORES

Aluno: .....	R,A.....
Curso: .....	Turma/Série: .....
Fone: .....	E-mail:.....

Solicito a dispensa do(s) componente(s) curricular(es) abaixo indicado(s), por meio de realização de avaliação(ões) de conhecimentos anteriores:

---



---



---

Justificativa para meu pedido:

---



---



---

Obs: Para os cursos Integrados e Subsequentes, a certificação de conhecimentos somente se aplica se o estudante demonstrar domínio de conhecimento em todos os componentes curriculares do período letivo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno e/ou responsável

\_\_\_\_\_  
Servidor Responsável

CORTAR.....CORTAR

### PROTOCOLO DE CERTIFICAÇÃO DE CONHECIMENTOS ANTERIORES

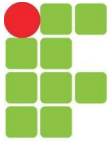
Protocolo nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Aluno: .....Série/curso .....

Consulte o andamento de seu protocolo através do site: [paranavai.ifpr.edu.br/protocolo](http://paranavai.ifpr.edu.br/protocolo)

\_\_\_\_\_  
Setor de Protocolo



## FOLHA DE DESPACHO INTERNO

- 1 À Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão para designar comissão a ser composta por professores da(s) área(s) de conhecimento(s) correspondente(s), a qual deverá estabelecer os procedimentos e os critérios para a avaliação, de acordo com o previsto no projeto de curso.
- 2 Prazo: a comissão terá 15(quinze) dias úteis para a expedição do resultado.
- 3 Caberá à Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do Campus a emissão do resultado final e encaminhar à Secretaria Acadêmica através de processo individual, contendo o(s) componente(s) curricular(es) aproveitado(s) com o(s) respectivo(s) conceito(s) avaliativo(s), acompanhado(s) de ata(s) e/ ou relatório(s) da(s) avaliação(ões) assinado pelos membros da Comissão designada para tal.

### PARECER FINAL

Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão:

Despacho: .....

.....

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão

Membros da Comissão: (assinar).....

.....