



AUTODECLARAÇÃO SOBRE DATAS DE AVALIAÇÃO NO IFB

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

NOME:

MATRÍCULA:

CAMPUS:

CURSO:

CPF:

TELEFONE / E-MAIL:

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PROFESSOR(A)

NOME:

DISCIPLINA:

E-MAIL:

Eu, estudante acima identificado(a), declaro que participarei das atividades de avaliação da aprendizagem determinadas pela disciplina do curso do Instituto Federal de Brasília no(s) dia(s) de de . Sendo assim, solicito a redução, de pelo menos à metade, da carga horária do estágio nos períodos de avaliação, conforme previsão legal da Lei 11.788/2008, Art. 10, §2º.

ESTUDANTE

DOCENTE DA DISCIPLINA