



## 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