



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REAPROVEITAMENTO DE ESTUDOS

NOME: _____

CPF: _____

MATRICULA: _____

CONTATO

Telefones: () _____ () _____

E-mail: _____

REQUER DISPENSA DA DISCIPLINA DE

POR TER CURSADO AS SEGUINTE DISCIPLINAS

DOCUMENTAÇÃO ANEXA

COMPROVANTE DE APROVAÇÃO E NOTA FINAL NAS DISCIPLINAS DE EQUIVALÊNCIA

PROGRAMAS E CARGAS HORÁRIAS DAS DISCIPLINAS DE EQUIVALÊNCIA

_____/_____/_____/_____

ASSINATURA DO ALUNO

DECISÃO DA COORDENAÇÃO

DEFERIDO

INDEFERIDO

PARECER DA COORDENAÇÃO

_____/_____/_____/_____

ASSINATURA DA COORDENAÇÃO