

REQUERIMENTO DE DISPENSA DE DISCIPLINA – PÓS-GRADUAÇÃO

| 1 – Dados do Aluno | |
|---------------------------|--|
| Nome do Aluno: | |
| Matrícula: | |
| Código do Curso/Programa: | Campus: |
| Curso/ Programa: | <input type="checkbox"/> Lato Sensu <input type="checkbox"/> Stricto Sensu |

| 2- Requer Aproveitamento de Disciplinas | |
|--|--|
| Código da Disciplina | Nome da Disciplina a ser dispensada |
| Local da Dispensa | Disciplina Utilizada para Dispensar |
| Parecer do Coordenador | <input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Desfavorável |
| Justificativa do Coordenador: | |

| 2.1 – Requer Aproveitamento de Disciplinas | |
|---|--|
| Código da Disciplina | Nome da Disciplina a ser dispensada |
| Local da Dispensa | Disciplina Utilizada para Dispensar |
| Parecer do Coordenador | <input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Desfavorável |
| Justificativa do Coordenador: | |

| 2.2 – Requer Aproveitamento de Disciplinas | |
|---|--|
| Código da Disciplina | Nome da Disciplina a ser dispensada |
| Local da Dispensa | Disciplina Utilizada para Dispensar |
| Parecer do Coordenador | <input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Desfavorável |
| Justificativa do Coordenador: | |

| 2.3 – Requer Aproveitamento de Disciplinas | |
|---|--|
| Código da Disciplina | Nome da Disciplina a ser dispensada |
| Local da Dispensa | Disciplina Utilizada para Dispensar |
| Parecer do Coordenador | <input type="checkbox"/> Favorável <input type="checkbox"/> Desfavorável |
| Justificativa do Coordenador: | |

| | |
|--|--|
| O formulário de requerimento deverá vir acompanhado de: | |
| 1) Cópia do Plano de Ensino ou Ementa da disciplina cursada carimbada e assinada pela Instituição de origem. | |
| 2) Histórico Escolar contendo as disciplinas cursadas, contendo nome do aluno, nome do programa, nome e carga horária da disciplina, período em que cursou a disciplina (data de início e fim) e nota final do rendimento na disciplina. | |

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| Data: | / | / |
| Assinatura do(a) Aluno(a) _____ | | |
| Coordenador do Curso _____ | | |