

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS EM DISCIPLINA

Discente: _____
Matrícula: _____ Tel.: () _____ E-mail: _____
Ingresso: (Ano/Turma) _____
Orientador(a): _____

PPCS: _____ () MACS _____ () Profsaúde
() Doutorado
() MPCS

REQUER DISPENSA DA DISCIPLINA

Disciplina: _____

Por ter cursado as seguintes disciplinas:

1. _____
2. _____
3. _____

Instituição: _____

Assinatura do Requerente: _____

Assinatura do Orientador: _____

Brasília, ____ de _____ de 20 ____.

DOCUMENTAÇÃO ANEXA

- () COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NA DISCIPLINA
() PROGRAMA E CARGA HORÁRIA DA DISCIPLINA
() COMPROVANTE DE AUTORIZAÇÃO OU RECONHECIMENTO DO CURSO

➡ **SÓ SERÃO ESTUDADOS OS REQUERIMENTOS COM DOCUMENTAÇÃO COMPLETA**

Reservado ao colegiado:

() Deferido () Indeferido

Brasília, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura

RECIBO

O(a) aluno _____ Matrícula _____
protocolou requerimento de dispensa da disciplina _____
em ____ / ____ /20 ____.