

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS POR
EQUIVALÊNCIA DE ATIVIDADE (S) ACADÊMICA (S)**

O (A) Aluno (a) abaixo discriminado (a)

- Nome do aluno: _____
- Matrícula: _____ Nível () Mestrado () Doutorado

Solicito a dispensa da disciplina abaixo relacionada, cursada no Programa:

Disciplina Cursada	Código	Ano/Sem	Créditos	Nota	Conceito
Disciplina Equivalente	Código	Ano/Sem	Créditos	Nota	Conceito

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) aluno(a)

PARECER DO COLEGIADO:

() Deferido Obs.: _____

() Indeferido - Obs.: _____

Reunião de Colegiado realizada em: ____ / ____ / ____

Assinatura do Coordenador

PARECER: