# **REQUERIMENTO - EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudante:**   | **Nº USP:**  |
| **Curso:**  | **Ano de Ingresso:**  |
| **E-Mail institucional:** | **Nº Telefone:** |

**Solicito o aproveitamento de estudos da (s) disciplina (s):**

|  |
| --- |
| **A) DISCIPLINA CURSADA (código e nome):** |
| Estabelecimento onde cursou a disciplina: |
| Semestre/Ano em que cursou a disciplina: |
| Nº Créditos: | Carga horária: | Nota:  | Frequência: |
| **DISCIPLINA (código e nome) que se requer a equivalência:** |

|  |
| --- |
| **B) DISCIPLINA CURSADA (código e nome):** |
| Estabelecimento onde cursou a disciplina: |
| Semestre/Ano em que cursou a disciplina: |
| Nº Créditos: | Carga horária: | Nota:  | Frequência: |
| **DISCIPLINA (código e nome) que se requer a equivalência:** |

**Data:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_         **Assinatura da(o) Aluna(o):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

# Manifestação do Docente ou Departamento sobre a equivalência requerida:

(   ) O interessado deverá submeter-se a uma prova de avaliação específica.

(   ) Deferido.

(   ) Indeferido, Justificativa:

|  |
| --- |
|  |

**Data:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_         **Assinatura do Responsável:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_