



Nº _____ / _____

DATA: ____ / ____ / ____

SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS

À _____

Aluno(a) solicitante: _____

Matrícula Nº : _____ Curso/Ano : _____

Telefone para contato : _____

E-mail: _____

Venho requerer a equivalência da(s) disciplina (as) :

Já cursadas na Instituição _____

No ano de _____, após a Conclusão do Curso _____

Anexo os documentos comprobatórios :

Cópia da Matriz curricular do curso

Cópia do histórico escolar do curso

Ementa das disciplinas do curso

Assim sendo, pede deferimento.

Irati, ____ de ____ de _____.

REQUERENTE

USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO DE EIXO TECNOLÓGICO

COORDENAÇÃO DO EIXO TECNOLÓGICO _____

Nome do (a) Coordenador (a) : _____

DESPACHO DA COORDENAÇÃO:

Assinatura e Carimbo:

Irati, ____ / ____ / _____.

* O aluno deverá recolher junto a Biblioteca, declaração de NADA CONSTA e apresentar a DECLARAÇÃO DE VAGA da outra instituição.