REQUERIMENTO N° \_\_\_\_\_/20\_\_\_ DATA DE SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**REQUERIMENTO EXCLUSIVO PARA APROVEITAMENTO DE ESTUDOS\***

**NOME DO DISCENTE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TELEFONE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CURSO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA CURSADA** | **CÓDIGO** | **DISCIPLINA PENDENTE** | **CÓDIGO** | **CARÁTER DA DISCIPLINA\*\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Considera-se aproveitamento de estudos a aceitação de estudos realizados com aprovação em cursos de graduação autorizados e/ou reconhecidos pelos órgãos competentes, desta ou de outra Instituição de Ensino Superior credenciada pelo MEC, ou cursados nos programas de mobilidade interna, nacional e internacional. Para o aproveitamento de estudos, somente serão analisados os componentes curriculares cuja nota mínima tenha sido igual ou superior a 6,0 (seis). (**RESOLUÇÃO Nº 331, DE 28 DE SETEMBRO DE 2020)**

\*\* Informar se a disciplina é obrigatória ou optativa.

*Obs: Para os casos de disciplinas cursadas fora da instituição, o aluno deverá enviar, em anexo, no ato da solicitação cópia de seu histórico escolar que comprove a aprovação na disciplina com a devida nota, bem como as ementas da disciplina cursada.*

Observações Complementares: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do Discente** |  |

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PROTOCOLO DO DISCENTE**

O discente deve enviar a solicitação para o e-mail: [secacad.ibef@ufopa.edu.br](mailto:secacad.ibef@ufopa.edu.br) (anexando todos os documentos comprobatórios necessários à solicitação) e irá receber confirmação de recebimento por e-mail, assinado por servidor da secretaria acadêmica.

**A avaliação da solicitação de matrícula do discente será realizada e respondida via e-mail (**[**secacad.ibef@ufopa.edu.br**](mailto:secacad.ibef@ufopa.edu.br)**) com assinatura de servidor da secretaria acadêmica.**