REQUERIMENTO PARA APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

NOME DO (A) ESTUDANTE	MATRÍCULA OU CPF
Curso:	
Polo:	
Telefone:	
E-mail:	

Sr.(a). Coordenador (a),

Nos termos dos artigos 142 a 144 da Resolução CONSEP Nº 1892, de 28 de junho de 2019 desta Universidade, solicito a V.S.ª aproveitamento de estudos conforme campo(s) assinalado(s) abaixo:

Data:____/____/_____

_____
Assinatura do aluno

Nome da Disciplina e onde cursou	Código/Nome da Disciplina no Curso		Nota Final	Concedido (campo de preenchimento da coordenação do curso)
				( ) Sim ( ) Não
				( ) Sim ( ) Não
				( ) Sim ( ) Não
				( ) Sim ( ) Não
				( ) Sim ( ) Não
				( ) Sim ( ) Não
				( ) Sim ( ) Não

As disciplinas assinaladas positivamente no quadro acima tiveram o Aproveitamento de Estudos concedido.

Em____/_____/_____

_____
Carimbo e assinatura do Coordenador de Curso

Documentos Anexados:
( ) Histórico de Acadêmico atualizado
( ) Programa(s) da(s) disciplina(s) cursadas
( ) Comprovante de Reconhecimento ou Autorização do Curso pelo MEC, caso tenha cursado em outra IES.
( ) Documento emitido por órgão competente do país de origem, que comprove seu estudo em curso de graduação de IES, quando realizado no exterior

Data da Entrega:_____/_____/_____

Carimbo e assinatura do recebedor

Cidade Universitária Dom Delgado · Nome do Prédio
Av. dos Portugueses, 1 996 · São Luís · Maranhão · CEP 65080-805
(98) 3272 RAMAL