|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UFRJ** | PROCESSO **NO**    **23079.** | |
| **REQUERIMENTO** | No | Data |
| **De**:Instituto de Matemática | | |
| **Para:** Pró-Reitor de Ensino de Graduação – PR/1 | | |
| **Interessado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Curso:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Registro:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Telefone(s):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**TRANSFERÊNCIA DE CRÉDITOS**

**( DISPENSA DE DISCIPLINAS )**

### Senhor(a) Diretor(a) Adjunto(a) de Graduação, solicito que seja encaminhado à COMISSÃO DE DISPENSA DE DISCIPLINAS desta Unidade, nos termos de Resolução 4/74 – CEG o meu pedido de equivalência (dispensa / transferência de créditos ) das disciplinas cursadas na minha Instituição de origem indicado no formulário seguinte.

Nestes termos,

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( assinatura do aluno )

**Documentos anexos:**

* Histórico Escolar atualizado ( IES de origem );
* Programas das disciplinas ( autenticados ).

**Obs.: A dispensa poderá ser solicitada somente uma vez, nos quinze primeiros dias do início do período ( alunos transferidos, mudança de curso e isenção de vestibular).**