**DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - DERCA COORDENADORIA DE MATRÍCULAS E CONTROLE ESCOLAR NÚCLEO DE CONTROLE DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**Telefone: (55) 3220 8921**

**REQUERIMENTO DE COMPROVAÇÃO DE SUFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA**

|  |
| --- |
| **NOME DO ALUNO:** |
| **Nº DA MATRÍCULA (do curso atual da UFSM):** |
| **NOME DO CURSO:** |
| **CÓDIGO DO CURSO:** |
| **Email do aluno:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer da Coordenação do Curso:****( ) Deferido****( ) Indeferido** | **LINGUA ESTRANGEIRA DO TESTE DE SUFICIÊNCIA REALIZADO:** |
| **INSTITUIÇÃO EM QUE FOI REALIZADO O TESTE:** |
| **DATA DE REALIZAÇÃO DO TESTE:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer da Coordenação do Curso:****( ) Deferido****( ) Indeferido** | **LINGUA ESTRANGEIRA DO TESTE DE SUFICIÊNCIA REALIZADO:** |
| **INSTITUIÇÃO EM QUE FOI REALIZADO O TESTE:** |
| **DATA DE REALIZAÇÃO DO TESTE:** |

**Importante:** Anexar o comprovante (cópia) de realização do teste de suficiência. Apenas o teste de suficiência é válido para aferir a habilidade de leitura em língua estrangeira. Não são mais aceitas disciplinas, conforme entendimento da Comissão do Teste de Suficiência.

DATA: ASSINATURA DO ALUNO:

ASSINATURA E CARIMBO DO COORDENADOR DO CURSO: