**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** | **LÍNGUA 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: