DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO - DERCA COORDENADORIA DE MATRÍCULAS E CONTROLE ESCOLAR

NÚCLEO DE EMISSÃO DE DOCUMENTOS E DISPENSA DE DISCIPLINAS

E-MAIL: derca@ufsm.br Telefone: (55) 3220 8117

REQUERIMENTO DE DISPENSA OU APROVEITAMENTO DE DISCIPLINAS

NOME DO ALUNO:

**Nº DA MATRÍCULA DO CURSO ATUAL NA UFSM**:

**NOME DO CURSO**: **CÓDIGO DO CURSO**:

**E-MAIL DO ALUNO**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1- Código da Disciplina:**  | **Nome da Disciplina a ser dispensada (UFSM):**  | **Não Preencher (DERCA)** |
| **( ) Deferido****( ) Indeferido** | **Disciplina utilizada para dispensar:** **Justificativa: ( ) Carga horária e conteúdo programático equivalente****( ) Autodidata/Avaliação específica aplicada por Banca Examinadora ( ) Aproveitamento como DCG. Total de CH: h.****( ) Reingresso no mesmo curso. Aproveitar todas as aprovadas. ( ) Outra justificativa****Qual?** **Instituição onde foi realizada esta disciplina:****Professor responsável pela disciplina dispensada:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2- Código da Disciplina:**  | **Nome da Disciplina a ser dispensada (UFSM):**  | **Não Preencher (DERCA)** |
| **( ) Deferido****( ) Indeferido** | **Disciplina utilizada para dispensar:** **Justificativa: ( ) Carga horária e conteúdo programático equivalente****( ) Autodidata/Avaliação específica aplicada por Banca Examinadora ( ) Aproveitamento como DCG. Total de CH: h.****( ) Reingresso no mesmo curso. Aproveitar todas as aprovadas. ( ) Outra justificativa****Qual?** **Instituição onde foi realizada esta disciplina:****Professor responsável pela disciplina dispensada:** |

Ass. do Coordenador:

**Data: Ass. do aluno:**