|  |  |
| --- | --- |
|  **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).**