

Requerimento de Aproveitamento de Estudos

Dados do aluno

Nome:	NºUSP
e-mail	
Telefone:	Celular:

Curso em que o aluno esta matriculado

Curso:	Ano de Ingresso:
Semestre:	Período: () Vespertino () Noturno

Requer APROVEITAMENTO DE ESTUDOS realizados em:
(marque a opção com um X e complete os dados)

Unidade USP:
Curso:
Outra Instituição de Ensino:
Curso:

Para dispensa de disciplina obrigatória optativa (livre ou eletiva), como segue:

Disciplina cursada	Créd.	CH	Disciplina requerida	Créd.	CH
1. Código:			Código :		
1. Nome:			Nome:		
2. Código:					
2. Nome:					
3. Código:					
3. Nome:					

Estou **ciente** que devo tomar conhecimento, **por escrito**, do despacho final deste requerimento no período de **retificação** subsequente a data deste pedido (**consultar calendário USP www.sistemas.usp.br/jupiterweb**). O não cumprimento desta formalidade exime o Serviço de Graduação de implicações superiores.

Sendo indeferido, poderei entrar com recurso no prazo máximo de **10** (dez) dias corridos, a partir da data da ciência neste documento, desde que exista **fato novo** que justifique nova deliberação pelo docente responsável pela disciplina.

Nestes termos, peço deferimento.

São Paulo, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do aluno

Encaminha-se a(ao) _____ para pronunciamento.

Serviço de Graduação, em ____ / ____ / ____

Parecer do Docente responsável pela disciplina

Nome do docente: _____

Parecer: FAVORÁVEL DESFAVORÁVEL ao aproveitamento de estudos:

Motivo: _____

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____