

Documento para Requerimento de Aproveitamento de Disciplina

Protocolo Nº: ____/ Turma /2024-2.

Data: ____/____/____.

Solicitante: _____ Curso: Medicina.

Período: _____ RG: _____ CPF: _____

Tel/Cel: _____ E-mail: _____

Disciplinas solicitadas para dispensa:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Descrição dos documentos entregues na secretaria do Curso de Medicina. (Cópias)

1. _____
2. _____
3. _____

Assinatura do Solicitante

Parecer da Direção do Curso/ Coordenador da Disciplina: _____.

Requerimento de Aproveitamento de Disciplina

O(a) aluno(a) _____ do curso de _____ da
Faculdade Governador Ozanam Coelho, vem requerer o aproveitamento de disciplina(a) conforme planilha anexo a este documento.

Documentos que devem estar anexados a este requerimento:

- Histórico escolar (cópia autenticada da instituição de origem);
- Programa(s) analítico(s) da(s) disciplina(s) cursada(s).

Critérios para aproveitamento de disciplina:

- Avaliação da equivalência do programa analítico da disciplina (avaliar nota, carga horária e equivalência de ementa);
- Parecer do coordenador de curso;
- Aceite da secretaria acadêmica.

Parecer da Direção do Curso e/ou Coordenador da Disciplina:

Data: ____/____/____.

Carimbo e Assinatura: _____.

Aceite da Secretaria Acadêmica:

Data: ____/____/____.

Deferido: () Sim () Não

Dispensado (lançamento no SIGA): () Sim () Não

Carimbo e Assinatura: _____.

Disciplina Oferecida pela UNIFAGOC			Disciplina Cursada pelo Requerente			Aprovação na Disciplina		CH Compatível ¹		Conteúdo Compatível ²	
Código	Nome da Disciplina	Carga Horária	Código	Nome da Disciplina	Carga Horária	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não

¹ A Carga Horária da disciplina deve ser superior a 80% para que haja compatibilidade.

² O Conteúdo programático da disciplina deve ser superior a 80% para que haja compatibilidade.