

REQUERIMENTO PARA CONVALIDAÇÃO DE DISCIPLINAS

Aluno: _____ Ano/Semestre de ingresso: 20__/___

R.A: _____ Fone(s): _____ E-mail: _____ Curso: _____

CAMPO EXCLUSIVO PARA PREENCHIMENTO DO ALUNO					USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO			
Disciplina que solicita convalidação		Disciplina(s) cursada(s) na instituição de origem			Nota	Frequência (%)	Deferido (D) Indeferido (I)	Se indeferido fundamento legal
Código	Nome da Disciplina	Código	Nome da Disciplina	Instituição Origem				

Justificativa (Campo para preenchimento do aluno, caso necessário.)

Nesses termos, pede deferimento: Ponta Grossa, ____ de ____ de 201__ _____ Assinatura do aluno	ANEXO 1 - Convalidação Informo para os devidos fins que utilizei a pág. ____ e a pág. ____ do anexo 1 do requerimento.	USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO A/Ao _____ para análise e parecer. Data: ____/____/201__ Servidor: _____ Obs: _____
---	--	--

Observações: (USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO)

P/arquivo em ____/____/201__	Data: ____/____/201__	Homologação da DIRGRAD (Regulamento Art.22 § 6º)	
Servidor _____	_____ Carimbo e Assinatura do Coordenador	Data: ____/____/201__	_____ Carimbo e assinatura do Diretor