# SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA

*(Imprimir frente e verso)*

Nome: Nº USP:

Curso: Ano de Ingresso:

Telefone Residencial: (     ) Celular: (     )

E-mail:

|  |
| --- |
| **Disciplina cuja equivalência está sendo solicitada:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código da Disciplina | Nome da Disciplina | Carga Horária |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Disciplina(s) cursada(s) da instituição de origem cuja equivalência está sendo solicitada:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Código da Disciplina | Nome da Disciplina | Carga Horária |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| Assinatura |

|  |
| --- |
| **SERVIÇO DE GRADUAÇÃO** |

**Encaminhe-se à(o): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Para análise e manifestação, retornando a este Serviço até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| SG. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| Chefe do Serviço de Graduação |

|  |
| --- |
| **COMISSÃO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA** |

**Conteúdo(s) Programático(s) Cursado(s):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Compatível | [ ]  Incompatível | [ ]  Não Disponível |

**Carga Horária:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Compatível | [ ]  Incompatível | [ ]  Não Disponível |

**Para equivalência de programa e carga horária da disciplina solicitada foi(ram) utilizada(s) a(s) disciplina(s) cursada(s):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  1 | [ ]  2 | [ ]  3 | [ ]  4 | [ ]  5 | [ ]  6 |

[ ]  Pedido **deferido** tendo em vista que o(a) aluno(a) já cursou disciplina(s) equivalente(s) na própria USP, com programa(s) e carga(s) horária(s) compatíveis.

[ ]  Pedido **deferido** tendo em vista que o(a) aluno(a) já cursou disciplina(s) equivalente(s) em outra Instituição de Ensino Superior, com programa(s) e carga(s) horária(s) compatíveis.

[ ]  Pedido **indeferido** por não atender aos requisitos mínimos.

[ ]  O interessado deverá submeter-se a uma **prova de habilitação** para a dispensa da disciplina, na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que deverão ser comunicados ao Serviço de Graduação para ciência do aluno.

Serviço de Graduação comunicado na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Nota obtida na prova: \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Nota por extenso

[ ]  Pedido **deferido** devido à obtenção de nota igual ou superior a 5 (cinco).

[ ]  Pedido **indeferido** devido à obtenção de nota inferior a 5 (cinco).

|  |  |
| --- | --- |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| Assinatura do Professor |

|  |
| --- |
| **COORDENAÇÃO / CHEFIA DO DEPARTAMENTO** |
| [ ]  Deferido | [ ]  Indeferido |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| Assinatura da Coordenação / Chefia do Departamento |

|  |
| --- |
| **SERVIÇO DE GRADUAÇÃO** |
| Processado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| Assinatura do Responsável |

|  |
| --- |
| **AO INTERESSADO, PARA CIÊNCIA** |
| Ciente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| Assinatura do(a) aluno(a) |