**REQUERIMENTO - 12**

**EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA**

PROCESSO/PROTOCOLO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. RECEBIDO POR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. DATA:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do requerente** | **Matrícula nº** **| | | | | | | | |** |
| **Endereço (Avenida, Rua, Praça, etc.):** | **Nº:** | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **Telefone:** | **e-mail: (Obrigatório para notificações)** | **Curso atual na UESB:** |

Vem requerer equivalência da(s) disciplina(s) cursada(s) com aprovação no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no\_\_\_\_ período Letivo de \_\_\_\_\_\_\_\_ da Universidade/Faculdade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_para o curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da UESB, de acordo com o quadro abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Disciplina Cursada com aprovação** | **CH** | **Nota** | **Disciplina que solicita equivalência**  | **CH** | **Código**  |
| **01** |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |  |
| **09** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |

**NORMATIZAÇÃO:** UESB, Resolução CONSEPE37/2009. \* Documentos a serem anexados pelo Requerente:

- Histórico Escolar da disciplina solicitada;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) Requerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

![C:\Users\UESB-USR\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\GZXNVZB0\icon-24188_960_720[1].png]()

**Tipo de Solicitação: Equivalência de Disciplina**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do requerente** | **Departamento:** | **Matrícula nº** **| | | | | | | | |** |
| **Assinatura do funcionário** | **Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** | **Protocolo:** |