



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE QUÍMICA DE SÃO CARLOS  
SERVIÇO DE GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

Aluno: \_\_\_\_\_ Nº USP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Forma de ingresso no curso atual: ( ) Vestibular ( ) Transferência ( ) Graduado

Unidade/IES onde cursou a(s) disciplina(s): \_\_\_\_\_

Solicita aproveitamento de estudos com disciplina equivalente do seu curso/USP:

( ) Obrigatória ( ) Optativa Eletiva ( ) Optativa Livre

Código/Sigla	Disciplina que solicita Dispensa	Créditos	C/H

Código/Sigla	Disciplina Cursada				
Semestre	Ano	Frequência	Nota	Créditos	C/H
Código/Sigla	Disciplina Cursada				
Semestre	Ano	Frequência	Nota	Créditos	C/H
Código/Sigla	Disciplina Cursada				
Semestre	Ano	Frequência	Nota	Créditos	C/H

Anexos: Histórico escolar e programa/ementa da (s) disciplina (s) cursada (s)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do aluno

=====

**PARECER:** de acordo com Resolução CoG nº 6612 de 13/09/2013.

Parecerista: \_\_\_\_\_

( ) Condicional à realização de prova de avaliação específica – entrar em contato com:

E-mail \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

( ) Favorável

( ) Contrário - **justificar no verso deste requerimento**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cadastrado pelo Sv.Graduação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Aprovado em Reunião CG: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_