



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: ____/____/____