



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 Aula

Código/Sigla	Disciplina Cursada			
Semestre	Ano	Frequência	Nota	Créditos Aula
Código/Sigla	Disciplina Cursada			
Semestre	Ano	Frequência	Nota	Créditos Aula
Código/Sigla	Disciplina Cursada			
Semestre	Ano	Frequência	Nota	Créditos Aula

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

Data: ____/____/____

Assinatura do aluno

PARECER: para a emissão do parecer favorável deve-se levar em consideração 70% de equivalência entre o conteúdo e a carga horária da(s) disciplina(s) cursada(s) e da(s) disciplina(s) pleiteada(s).

Senhor Parecerista, por favor devolver preferencialmente até : ____/____/____.

Parecerista: _____

() Favorável

() Contrário. Justifique:

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Aprovado em Reunião CG: ____/____/____.

Cadastrado pelo Sv.Graduação: ____/____/____