



Universidade Federal de Pernambuco
Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD)

Requerimento de Dispensa de componente curricular

ATENÇÃO: OS ESPAÇOS COM LINHAS TRACEJADAS SÓ DEVEM SER PREENCHIDOS POR FUNCIONÁRIOS DA UFPE.

Nome do(a) Requerente _____

Curso _____ CPF _____

E-mail _____ Telefone fixo [c/DDD] _____

Créditos obtidos no Curso de _____ Celular [c/DDD] _____

Reconhecido ou apenas autorizado pela Lei _____

Da Instituição _____ No período _____ a _____

Com referência ao(s) seguinte(s) componente(s) curricular(es):

| Nome do Componente Curricular Cursado | Ano/ Semestre | Carga Horária |
|---------------------------------------|------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Componente Curricular Equivalente no Curso Pretendido

| Código | Nome | Carga Horária |
|--------|------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Carga Horária Total Aproveitada:

Recife, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Autorizo dispensa dos componentes curriculares acima:
Recife, ____ de _____ de _____.

Assinatura e Carimbo da Coordenação da Área/Curso