**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE DISCIPLINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** | |
| **MATRÍCULA:** | **CELULAR:** |
| **CURSO DE INGRESSO NA FACIMPA: MEDICINA** | **SEMESTRE DE INGRESSO NA FACIMPA:** |
| **INSTITUIÇÃO EM QUE A DISCIPLINA FOI CURSADA:** | **CURSO DE ORIGEM:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA CURSADA - (IES de Origem)** | **ANO/**  **SEM. EM QUE FOI CURSADA** | **CARGA HORÁRIA DA DISCIPLINA** | **NOTA NA DISCIPLINA JÁ CURSADA** | **DISCIPLINA EQUIVALENTE**  **QUE DESEJA APROVEITAR - FACIMPA** | 1. **CH** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Assinatura do Acadêmico