

ENTRADA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) na ..... fase do Curso de Medicina, do Instituto Metropolitano de Ensino Superior, venho requerer aproveitamento de estudos da(s) disciplina(s).....

Nome(s) da(s) disciplina(s) cursada(s) na Instituição de Ensino Superior de origem que pode(m) ser utilizada(s) para o aproveitamento da disciplina acima citada:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

Nome da Instituição de Ensino Superior de origem: .....

Curso: ..... Ano/semestre de conclusão da disciplina: .....

A análise será baseada nos documentos apresentados no momento da solicitação de aproveitamento de estudos. Não será permitido acrescentar documentos após a entrega da solicitação.

Por ser verdade as informações acima prestadas, peço deferimento.

.....

Data: ...../...../.....

Assinatura do aluno(a)

### Parecer da Coordenação de Ensino

( ) Deferido

( ) Indeferido

Justificativa:

( ) Mais de 60 meses

( ) Conteúdo insuficiente

( ) Carga horária insuficiente

( ) Outros. Especificar .....

.....

.....

Data : ...../...../.....

### Parecer do Colegiado

( ) Deferido

( ) Indeferido

Justificativa:

( ) Mais de 60 meses

( ) Conteúdo insuficiente

( ) Carga horária insuficiente

( ) Outros. Especificar .....

.....

.....

Data : ...../...../.....

.....  
Assinatura da Coordenação de Ensino

.....  
Assinatura do Presidente do Colegiado