



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Pró-Reitoria de Ensino

Coordenação de Registros Acadêmicos

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

Nome: _____

Curso: _____

Matrícula: _____

| | | |
|-----------------------------------|-------------|------------|
| Solicito a dispensa da disciplina | | |
| Nome: | | Código: |
| Por ter cursado na universidade: | | |
| Nome do curso: | | Matrícula: |
| 1. | Disciplina: | Código: |
| 2. | Disciplina: | Código: |
| 3. | Disciplina: | Código: |
| 4. | Disciplina: | Código: |
| 5. | Disciplina: | Código: |

Data da solicitação: ___/___/___

_____ Assinatura do(a) Requerente

Documentos necessários:

- Requerimento preenchido e assinado.
- Histórico escolar original.
- Conteúdo Programático original, conforme o caso.

Local de entrega:

- Colegiado do curso, acesse o endereço no site: <https://institucional.ufpel.edu.br/>.