SIGAA – Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
Unifesspa – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
CRCA – Centro de Registro e Controle Acadêmico
Folha 31, Quadra 07, Lote 100 (Especial), Nova Marabá, Marabá, CEP.: 68.507-590

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

Dados do aluno:

Nome:
___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___
___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___

Curso:____Unidade/Campus: ____________________________

Matrícula:__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Email: ____

CPF: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fone: ( )____________- ______________

Dados para o Aproveitamento de Estudos:

Nome da Instituição de origem: ____

Disciplina de origem: ____

Disciplina a ser aproveitada/Unifesspa: ____

Código da disciplina a ser aproveitada/Unifesspa: __|__|__|__|__|__|__|__|__|

_________________________________ _________________________________
Cidade/Data Assinatura do Aluno

Da Secretaria do Curso:

Recebimento da secretaria de curso constatando o correto preenchimento do requerimento pelo aluno e verificação da documentação em anexo.

Anexos:

☐ Histórico da **IES** de origem
☐ Ementa da disciplina de origem
☐ Ementa da disciplina a ser aproveitada

_________________________________ _________________________________
Cidade/Data Assinatura da Secretaria

Do Parecerista (Professor/Comissão)

Parecer:

☐ Deferido

☐ Indeferido

_________________________________ _________________________________
Cidade/Data Assinatura do Parecerista

Do Coordenador do Curso

Homologação do Coordenador do curso após deliberação do Conselho da Faculdade sobre o Aproveitamento de Estudos conforme **Art. 36** *caput* do Regulamento de Ensino e Graduação da Unifesspa.

_________________________________ _________________________________
Cidade/Data Assinatura do Coordenador do Curso