

REQUERIMENTO:

ALUNO: _____

CURSO: _____

Requer () **CONVALIDAÇÃO** () **SUFICIÊNCIA** das seguintes unidades curriculares:

Para preenchimento do Aluno			Para preenchimento da Coordenação do Curso			
Código (ver grade)	Nome completo da disciplina	Disciplina (s) já cursadas que utilizará para análise:	Favorável ou desfavorável?	Motivo (-, CH ou CT)	Nota	Freq.

Se houver mais disciplinas, anexar outro requerimento.

Página ____ de ____.

*-- para favorável, CH para carga horária inferior e CT para similaridade inferior de conteúdo.

Em anexo, apresenta documentação comprobatória e nestes termos pede deferimento.

Toledo, ____/____/____.

Assinatura do Aluno

Assinatura e carimbo do Coordenador:

Em ____/____/____

Câmpus Toledo

Rua: Cristo Rei, 19
85902-490 – Toledo – Paraná – Brasil
Fone: (45) 3379-6800
<http://portal.utfpr.edu.br/campus/toledo>

Protocolo de Recebimento:

Recebido por: _____

Consulte seu requerimento em:

<http://portal.utfpr.edu.br/secretaria/toledo/requerimentos> >>> Acompanhamento do Protocolo

Ministério da Educação

