

Nome: _____ Matrícula nº _____, tendo cursado as disciplinas abaixo relacionadas no Curso de: _____, conforme Histórico Escolar em anexo, solicita Aproveitamento de Estudos para o Curso de _____, Habilitação em _____.

Data: ____/____/____

Assinatura _____

Aluno: Relacionar as Disciplinas Cursadas na Instituição de Origem				Para o Uso do Departamento				Sec. Acadêmica	
Nº	Disciplinas	CR	CH	Disciplinas Equivalentes na UCB	CR	CH	Sim/Não	Rubrica	Código p/ Lanç.
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									

À SECRETARIA ACADÊMICA PARA PROCEDER O LANÇAMENTO DOS CRÉDITOS.

Data: ____/____/____

