Universidade Federal do Ceará – Campus Quixadá
Formulário de Aproveitamento de Disciplinas

Dados do(a) Aluno(a):

Nome:	Mat.:	Curso:
Email:		Tel.:

Identificação da Instituição de Origem:

Nome:	Curso:

Nome da(s) disciplina(s) cursada(s)	**Carga Horária**	**Nome das disciplinas a serem dispensadas**	**Carga Horária**

*Anexe a este formulário o seu histórico acadêmico na Instituição de Origem e as Ementas das disciplinas cursadas.

Data e Assinatura do requerente: **Data e Assinatura do recebedor:**

________________________________ ________________________________

Requerimento de Aproveitamento de Estudos		
Nome do requerente:	Mat.:	Curso:
Nome e assinatura do recebedor:		Data: