## REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS

*Este requerimento deve ser obrigatoriamente digitado*

**Nome:** **Telefone para contato:**

# Forma e Ano/Período de Ingresso¹: Forma de Aproveitamento²:

# Instituição de Origem: Curso de Origem:

**Curso na UFLA:** **Nº de matrícula na UFLA**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Disciplina cursada na instituição de origem** | **Nota** | **Ano/****Período** | **Disciplina a ser dispensada na UFLA** | **Parecer 4** | **Justificativa 5** |
| **Código** | **Denominação** | **C.H.** | **Código** | **Denominação** | **C.H.³** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Declaro ciência de que não poderei retirar o Histórico original.**

**Observação:**