# FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS CURRICULARES E DE AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO (Anexo I da Resolução nº 472/CONSEA/2017)**

Antes do preenchimento, leia as seguintes instruções:

Tenha conhecimento da Resolução nº 472/CONSEA/2017; Preencha os dados completamente;

Escreva de forma legível;

Anexe as ementas das disciplinas;

A partir do item 3 não preencha nada.

|  |  |
| --- | --- |
| **1- IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** | |
| **NOME:** | |
| **CURSO: Nº MATRÍCULA:** | |
| **E-mail:** | **TELEFONE:** |

Ao Colegiado do Curso de Venho solicitar a análise de equivalência das disciplinas relacionadas no item 2, ofertadas pelo(s)

Departamento(s) ,

bem como a autorização para solicitar inclusão da(s) que for(em) equivalente(s) junto ao(s) Departamento(s) de oferta dela(s).

Data: / / Assinatura:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2- RELAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA** (No caso de solicitação de análise de equivalência para uma mesma disciplina, nos termos do Art.10 da Resolução xx/CONSEA/2017), preencher abaixo considerando a ordem de prioridade) | | | | | |
| **ORIGEM** | | | **DESTINO** | | |
| Código | Nome da Disciplina | Carga Horária | Códig o | Disciplina/Denominação | Carga Horária |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **RESULTADO DO REQUERIMENTO** (Para uso da Chefia do Departamento, que deverá marcar uma única opção sobre o resultado do requerimento: a ou b)    1. ( ) A chefia do Departamento informa que o pedido foi analisado em sede de Conselho de Departamento no dia / / , da seguinte forma: | | | | | |
| Código | Nome da Disciplina (preencher a relação de disciplinas da 5ª coluna da tabela do item 2) | Equivalen te | Não há equivalência | Autorizada para inclusão | Não autorizada para inclusão |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Data: / / Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | | | |
| b) ( ) A chefia do Departamento informa que o pedido não foi conhecido por não cumprir as exigências protocolares, conforme norma interna em vigor.  Data: / / Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | | | |