



REQUERIMENTO EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS

PROTOCOLO

Nº _____ Em ____ / ____ / ____

NOME:

RGA:

CURSO:

E-MAIL:

TELEFONE:

À Coordenação do Curso de _____

Venho pelo presente requerer a Equivalência das seguintes disciplinas:

Disciplina de origem (código, nome e CH)	Disciplina equivalente (código, nome e CH)

Dourados, MS, ____ / ____ / ____

Assinatura