

REQUERIMENTO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA

Anexar resumo escolar e ementa(s) da(s) disciplina(s) cursada(s)

Nome: _____ Número USP: _____
Curso: _____ Ano de ingresso: _____
E-mail: _____ Telefone: (_____) _____
Qual a previsão para término do seu curso? Semestre e ano: _____

Disciplina: Código e nome da disciplina cursada: _____
Estabelecimento onde cursou: _____
Carga horária e Nº créditos da disciplina(s): _____/_____/_____ Ano e semestre em que cursou: _____/_____
Código e nome da disciplina do ICMC que requer a equivalência: _____

São Carlos, ____/____/____

Assinatura do(a) aluno(a)

Para preenchimento do Serviço de Graduação:

() O pedido se enquadra na relação das equivalências pré-aprovadas pelos departamentos responsáveis e não precisa ser encaminhado para análise do departamento nem para a Comissão Coordenadora do Curso (CoC), sendo diretamente cadastrado no sistema Júpiter.

() Ao Departamento de _____ (depto. e Unidade da USP) para manifestar-se sobre a equivalência entre as disciplinas acima referidas.

Serviço de Graduação do ICMC-USP, ____/____/____

Serviço de Graduação - ICMC

Manifestação do docente ou departamento sobre a equivalência requerida:

() O interessado deverá submeter-se a uma prova de avaliação específica no dia ____/____/____ na sala _____

() Favorável.

() Contrário. Justificativa: _____

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura do Responsável: _____

Chefe do departamento:

São Carlos, ____/____/____

Chefe do departamento

Para preenchimento do Serviço de Graduação após a análise do departamento:

() Deferido pela CoC _____ em reunião de ____/____/____

() Indeferido pela CoC _____ em reunião de ____/____/____

() Aprovado *ad referendum* em: ____/____/____ Referendado pela CoC _____ em reunião de ____/____/____