**SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | **Nº USP:** | | **Semestre:** |
| **Curso:**  **( )** Medicina | | **E-mail:** | | **Telefone:** | |
| **Disciplina da FMBRU, cuja dispensa está sendo solicitada:** | | | | | |
| **Código:** | | **Disciplina:** | | | **Carga horária:** |
| **Disciplinas cursadas na instituição de origem que julga serem equivalentes à disciplina da FMBRU indicada acima:** | | | | | |
|  | **CÓDIGO:** | **DISCIPLINA:** | | | **CARGA HORÁRIA:** |
| **1.** |  |  | | |  |
| **2.** |  |  | | |  |
| **3.** |  |  | | |  |
| **4.** |  |  | | |  |
| **5.** |  |  | | |  |
| **6.** |  |  | | |  |
| **7.** |  |  | | |  |
| **8.** |  |  | | |  |
| **9.** |  |  | | |  |
| **10.** |  |  | | |  |
| **Assinatura do(a) estudante:** | | | | | **Data:** |
| **SERVIÇO DE GRADUAÇÃO** | | | | | |
| **Encaminhe-se ao Departamento para análise e manifestação, retornando ao Serviço de Graduação até \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Bauru, **\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Obs.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANÁLISE DE EQUIVALÊNCIA** | | | |
| **Conteúdo(s) Programático(s) Cursado(s):**  **Compatível**  **Incompatível**  **Não Disponível** | | | |
| **Carga Horária:**  **Compatível  Incompatível  Não Disponível** | | | |
| **Para equivalência de programa e carga horária da disciplina ministrada na FMBRU foi(ram) utilizada(s) a(s) disciplina(s):**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**  **6**  **7**  **8**  **9**  **10** | | | |
| Pedido deferido tendo em vista que o aluno o já cursou disciplina(s) equivalente(s) na própria USP, com programa(s) e carga(s) horária(s) compatíveis.  Pedido deferido tendo em vista que o aluno já cursou disciplina(s) equivalente(s) em outra Instituição de Ensino Superior, com programa(s) e carga(s) horária(s) compatíveis.  Pedido **indeferido** por não atender aos requisitos mínimos. | | | |
| O interessado deverá submeter-se a uma prova de habilitação para a dispensa da disciplina, na data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **que deverão ser comunicados ao aluno pela disciplina.**  Nota obtida na prova: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Nota transcrita por extenso  Pedido deferido devido à obtenção de nota igual ou superior a 5,0 (cinco/zero).  Pedido **indeferido** devido à obtenção de nota inferior a 5,0 (cinco/zero). | | | |
| **Nome do docente:** | | **Nº USP do docente:** | |
| **Assinatura do docente:** | | | **Data:** |
| **DEPARTAMENTO** | | | |
| Deferido pedido do(a) estudante  Indeferido pedido do(a) estudante | | | |
| **Assinatura da Chefia do Departamento:** | | | **Data:** |
| **SERVIÇO DE GRADUAÇÃO** | | | |
| **Processado** | **Responsável pelo cadastro:** | | **Data:** |
| **CIÊNCIA DO ESTUDANTE** | | | |
| Bauru, **\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura** | | | |