**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** |