



UFRJ

**COORDENAÇÃO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO DO
INSTITUTO DE BIOFÍSICA CARLOS CHAGAS FILHO/CCS**

FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE DISPENSA/EQUIVALÊNCIA DISCIPLINA



IBCCF

1) Nome do aluno: _____ DRE: _____

PROCESSO Nº: _____

4) DISCIPLINA CURSADA NA IFES DE ORIGEM

5) DISCIPLINA A SER DISPENSADA NA UFRJ

CODIGO	NOME	CÓDIGO	NOME	ANO/ PERÍODO	PEDIDO: DEFERIDO/ INDEFERIDO

DATA: ____/____/____

DATA: ____/____/____

Assinatura do coordenador

Assinatura do aluno