



Universidade Federal do Espírito Santo  
Centro de Ciências da Saúde  
Colegiado do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS**

Eu, \_\_\_\_\_ aluno (a) matriculado  
(a) sob o nº \_\_\_\_\_, requero ao Colegiado do Curso de  
\_\_\_\_\_, aproveitamento da(s) disciplina(s) abaixo  
relacionada(s).

Disciplina Solicitada		Disciplina Equivalente (Curso de Origem)	
CÓDIGO (Deptº e nº)	NOME DA DISCIPLINA	CÓDIGO (Deptº e nº)	NOME DA DISCIPLINA

\* Fazer um requerimento para cada Departamento.

Vitória, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Assinatura

E-mail: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

- DISCIPLINAS CURSADAS NA UFES: > Histórico Escolar (último) e Programa(s).
- DISCIPLINAS CURSADAS FORA DA UFES: > Histórico Escolar (último); Cópia do Currículo Pleno do Curso e Programas.