



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

REQUERIMENTO DE DISPENSA DE DISCIPLINA

Eu, _____ aluno (a) matriculado
(a) sob o nº _____, requero ao Colegiado do Curso de
_____, dispensa 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.