Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Campus Ponta Grossa
Departamento de Registros Acadêmicos - DERAC

REQUERIMENTO PARA CONVALIDAÇÃO DE DISCIPLINAS

Aluno/a:		**R.A:**		**Ano/Semestre de Ingresso:**	
Curso:		**E-mail:**		**Telefone:**	

CAMPO EXCLUSIVO PARA PREENCHIMENTO DO ALUNO

DISCIPLINA(S) QUE DESEJA CONVALIDAR		**DISCIPLINA(S) JÁ CURSADAS EM OUTRO CURSO/CAMPUS/INSTITUIÇÃO***		
Código	Nome da Disciplina	Código	Nome da Disciplina	Instituição Sigla

Observações:

*** Caso a(s) disciplina(as) tenha(m) sido cursada(s) em outra instituição (que não seja a UTFPR) é necessário enviar também o histórico escolar e com as ementas das disciplinas que deseja convalidar.**

Nestes termos, pede deferimento.

Ponta Grossa, _____.
Data

_____
Assinatura

Esse documento possui anexos?
Não ☐ Sim ☐ Quantas páginas? _____