**REQUERIMENTO PARA EQUIVALÊNCIA EXCEPCIONAL**

****

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO**

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA EQUIVALÊNCIA EXCEPCIONAL NO CURSO DE GRADUAÇÃO** |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do curso de graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Sede/Unidade Acadêmica/UFAPE), venho requerer a Equivalência Excepcional do meu curso de graduação. Abaixo estão listadas as unidades curriculares para as quais solicito a Equivalência Excepcional:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidade Curricular** | **CH** | **Equivalência** | **CH** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Carga Horária Total (até 375 horas)** | |  |  |

**OBS.: Anexar documentação que comprove o cumprimento dos requisitos para equivalência excepcional.**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Requerente | \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021. |

**CONTATOS**

Telefones: (    ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - (    ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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