**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS CURRICULARES E DE AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO**

**(Anexo I da Resolução nº 472/CONSEA/2017)**

Antes do preenchimento, leia as seguintes instruções:

 Tenha conhecimento da Resolução nº 472/CONSEA/2017;

 Preencha os dados completamente;

 Escreva de forma legível;

 Anexe as ementas das disciplinas;

 A partir do item 3 não preencha nada.

**1- IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

**NOME:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSO:** | **Nº MATRÍCULA:** | |
| **E-mail:** | | **TELEFONE:** |

Ao Colegiado do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Venho solicitar a análise de equivalência das disciplinas relacionadas no item 2, ofertadas pelo(s) Departamento(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bem como a autorização para solicitar inclusão da(s) que for(em) equivalente(s) junto ao(s) Departamento(s) de oferta dela(s).

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2- RELAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA** (No caso de solicitação de análise de equivalênciapara uma mesma disciplina, nostermos do Art.10 da Resolução xx/CONSEA/2017), preenc her abaixo considerando a ordem de prioridade)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ORIGEM** |  |  | **DESTINO** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Código | Nome da Disciplina | Carga | Código | Disciplina/Denominação | Carga |
|  |  | Horária |  |  | Horária |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**3- RESULTADO DO REQUERIMENTO** (Para uso da Chefia do Departamento, que deverá marcar uma única opção sobre oresultado do requerimento: a ou b)

1. ( ) A chefia do Departamento informa que o pedido foi analisado em sede de Conselho de Departamento no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, da seguinte forma:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código | Nome da Disciplina (preencher a relação de | Equivalen | Não há equivalência | Autorizada para | Não autorizada para |
|  | disciplinas da 5ª coluna da tabela do item 2) | te |  | inclusão | inclusão |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento:

b) ( ) A chefia do Departamento informa que o pedido não foi conhecido por não cump rir as exigências protocolares, conforme norma interna em vigor.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: