



REQUERIMENTO
CANCELAMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDO AUTOMÁTICO
Base legal: Regulamento de Cursos de Graduação art. 164

A(o): _____
Diretor(a) do Registro e Controle Acadêmico

Nome do requerente:

Identidade:

CPF:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Curso e habilitação (quando for o caso):

Turno:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Faculdade/Campus e Núcleo de vínculo do curso:

Que este subscreve, requer **cancelamento de aproveitamento automático de estudos de componente curricular equivalente:**

| Código | Disciplina |
|--------|------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

_____, ____ de _____ de _____
Local e data

Assinatura do(a) Aluno(a)

Orientador(a) Acadêmico(a)/Coordenador(a) Pedagógico(a)