



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO

Comissão de Graduação

Telefone: (16) 3315-3954 - Fax: (16) 3315-4102

SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

Nome	Número USP
E-mail	Telefone

DADOS DA DISCIPLINA A SER DISPENSADA NA UNIDADE

Código	Disciplina	Carga Horária

DADOS DA DISCIPLINA CURSADA

Código	Disciplina	Carga Horária

Ribeirão Preto, ____/____/____.

Assinatura do(a) aluno(a)

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO

De Ordem do(a) Senhor(a) Presidente da Comissão de Graduação, e de acordo com o Artigo 45, inciso II, do Regimento Geral da Universidade de São Paulo, encaminhe-se ao Departamento _____, responsável pela disciplina a ser dispensada, para manifestação até ____/____/____.

Ribeirão Preto, ____/____/____.

Assinatura e carimbo do(a) Secretário(a) da CG

PARA USO DO DEPARTAMENTO

Encaminhe-se ao(à) Prof(a). Dr(a). _____, Nº USP _____, para manifestação até ____/____/____.

Ribeirão Preto, ____/____/____.

Assinatura e carimbo do(a) Secretário(a)

PARECER DO(A) DOCENTE

Pedido deferido. Indique as disciplinas que foram avaliadas para aproveitamento:

Código	Disciplina	Carga Horária

Observações: _____
_____.

Pedido indeferido. Motivo: _____
_____.

Ribeirão Preto, ____/____/____. _____
Assinatura e carimbo do(a) docente

MANIFESTAÇÃO DO CONSELHO DO DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA

Deferido “ad referendum”. Deferido na ____ Reunião de ____/____/____.

Indeferido “ad referendum”. Indeferido, na ____ Reunião de ____/____/____.

Ribeirão Preto, ____/____/____. _____
Assinatura e carimbo do(a) Chefe do Departamento

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DA FORP

Manifestação do Departamento homologada “ad referendum”, pela CG, em ____/____/____.

Manifestação do Departamento referendada ou homologada na CG em sua _____ Reunião, realizada em ____/____/____.

Ribeirão Preto, ____/____/____. _____
Assinatura e carimbo do(a) Presidente da CG

CIÊNCIA DO(A) ALUNO(A)

Ribeirão Preto, ____/____/____. _____
Assinatura do(a) aluno(a)