



## FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO

### Comissão de Graduação

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

#### SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

<b>Nome</b>	<b>Número USP</b>
<b>E-mail</b>	<b>Telefone</b>

#### 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)