

REQUERIMENTO PARA VALIDAÇÃO DE DISCIPLINA
PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA INTERNA E EXTERNA E RETORNO DE DIPLOMADOS

NOME: _____ CURSO: _____

Disciplinas Cursadas na Instituição de Origem	CH	NOTA	ANO/ SEM.	Disciplinas Equivalentes no CEART	CH	DEFERIDO	INDEFERIDO	ASSINATURA DO PROFESSOR (A)

JUSTIFICATIVA DO INDEFERIMENTO:

Florianópolis, ____/____/____

Assinatura Chefia do Depto: _____