



REQUERIMENTO DE CRÉDITO/EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA
(Preencher com letra legível)

NOME:	
CPF:	MATRÍCULA:
EMAIL:	
TELEFONE:	
NOME DA DISCIPLINA CURSADA EM OUTRA INSTUIÇÃO/CURSO:	
NOME DA DISCIPLINA QUE DESEJA CREDITAR NO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM-UNIFAP:	

Data: ____/____/____

Assinatura do requerente: _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (DEVIDAMENTE ASSINADOS ou COM CERTIFICADO/VALIDAÇÃO DIGITAL):

- Ementa/Plano de Ensino da disciplina cursada em outra IES/CURSO
- Histórico acadêmico

OBSERVAÇÃO/JUSTIFICATIVA (Opcional):



COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA

NOME:	
CPF:	MATRÍCULA:
NOME DA DISCIPLINA QUE DESEJA CRÉDITO/EQUIVALÊNCIA:	
DATA: ____ / ____ / ____	_____ Assinatura do servidor