

APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)		
Nome completo:	Matrícula:	
Curso / Habilitação:	Nº de Opção:	
CONTATO		
E-mail:	Telefone:	Celular:
Nome da Instituição de Ensino Superior de origem:		Curso / Habilitação de origem:
DADOS DA SOLICITAÇÃO		
Nome do departamento da UnB Competente pela análise e pelo parecer / <u>sigla respectiva</u> :		

Nº de ordem da disciplina	Nome da disciplina cursada na I.E. de origem	Carga Horária no histórico da I.E. S de origem
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

RECIBO

*Preenchimento exclusivo dos Postos Avançados – SAA

____/____/____

Recebi do(a) discente, mat. ____/____, solicitação referente ao Aproveitamento de Estudos.

Carimbo / Assinatura do(a) servidor(a)