# UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

**FORMULÁRIO**

**APROVEITAMENTO E DISPENSA DE ESTUDOS**

(RESOLUÇÃO 29/2020 – Título IX – Art. 40)

Sr.(a) Coordenador(a) do Curso de Fisioterapia,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regulamente matriculado(a) no Curso de Fisioterapia, sob matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar a concessão do aproveitamento/dispensa de estudos da(s) disciplina(s) abaixo cursada(s) em Instituição de Ensino Superior.

 **Disciplina Carga Horária Média**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cursada em outra Instituição de Ensino** |  |  |  |
| **Equivalente na UFPB** |  | **CÓDIGO:** |

 **Disciplina Carga Horária Média**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cursada em outra Instituição de Ensino** |  |  |  |
| **Equivalente na UFPB** |  | **CÓDIGO:** |

 **Disciplina Carga Horária Média**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cursada em outra Instituição de Ensino** |  |  |  |
| **Equivalente na UFPB** |  | **CÓDIGO:** |

 **Disciplina Carga Horária Média**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cursada em outra Instituição de Ensino** |  |  |  |
| **Equivalente na UFPB** |  | **CÓDIGO:** |

 **Disciplina Carga Horária Média**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cursada em outra Instituição de Ensino** |  |  |  |
| **Equivalente na UFPB** |  | **CÓDIGO:** |

Conforme atesta a documentação anexa (programa da disciplina com a respectiva carga horária, certificado de aprovação e histórico escolar).

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) aluno(a)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – Campus I - Cidade Universitária – João Pessoa – PB – CEP: 58 051-900

coordfis@ccs.ufpb.br | 3216-7032