

REQUERIMENTO DE EQUIVALÊNCIA/CONVALIDAÇÃO DE DISCIPLINAS

Nome:
Curso:
Tel:
E-mail:

Disciplinas:

Código/Disciplinas	Professor	Sem./Ano	Nota	Carga-horária e total de créditos	Equivalência* Disciplina Pós-Graduação UFPR ou Convalidação**

*Disciplinas Equivalentes, de acordo Art.18§1º da RESOLUÇÃO Nº 32/17-CEPE.

**Convalidação, de acordo Art.18§1º da RESOLUÇÃO Nº 32/17-CEPE.

**OBS: ANEXAR: HISTÓRICO ESCOLAR E/OU DECLARAÇÃO DISCIPLINAS ISOLADAS
EMENTAS DAS DISCIPLINAS (PARA DISCIPLINAS CURSADAS FORA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FÍSICA DA UFPR).**

Curitiba,

Assinatura do aluno:

Assinatura do orientador:

DESPACHOS (PARA USO DA UFPR)

DEFERIDO () DEFERIDO PARCIALMENTE () INDEFERIDO ()

Na _____ Reunião de Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Física.

Curitiba, _____/_____/_____

Profº. Dr. Cristiano Francisco Woellner
Coordenador