



## REQUERIMENTO PARA APROVEITAMENTO DE ESTUDO

Curso de Origem:	
Disciplina do Curso de Origem:	
Carga Horária do Curso de Origem:	
Curso de Destino:	
Disciplina do Curso de Destino:	
Carga Horária do Curso de Destino:	
Nome Completo:	
Nascimento:	Nº Matrícula:
Nome da Mãe:	
Telefone:	E-mail:
Justificativa: Requerer Aproveitamento de Disciplina	

Cáceres-MT, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Discente

**Área Reservada para emissão de Parecer da Coordenação do Curso de Agronomia  
PARECER**

[ ] FAVORÁVEL [ ] DESFAVORÁVEL Justificativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) do Curso

\_\_\_\_\_  
Prof.(a) da Disciplina Solicitada