

REQUERIMENTO DE EXAME DE SUFICIÊNCIA EM DISCIPLINA

ALUNO:	R.A.:	INGRESSO: _____ / _____
CURSO:	E-MAIL:	Data: ____ / ____ / ____
Nome da Disciplina Requerida	Código da Disciplina	Período a que pertence a disciplina

REQUISITOS EXIGIDOS DE ACORDO COM O Art. 39 do RODP:

Declaro que nunca realizei Exame de Suficiência anteriormente na disciplina requerida: () SIM () NÃO

Declaro que nunca reprovei por frequência anteriormente na disciplina requerida: () SIM () NÃO

Declaro que a disciplina requerida pertence à matriz curricular do meu curso: () SIM () NÃO

ASSINATURA DO ALUNO

Guarapuava, ____ de _____ de _____.