# FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINAS CURRICULARES E**

## DE AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO (Anexo I da Resolução nº 472/CONSEA/2017)

Antes do preenchimento, leia as seguintes instruções:

Tenha conhecimento da Resolução nº 472/CONSEA/2017;

Preencha os dados completamente;

Escreva de forma legível; Anexe as ementas das disciplinas; A partir do item 3 não preencha nada.

|  |  |
| --- | --- |
| **1- IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** | |
| **NOME:** | |
| **CURSO: Nº MATRÍCULA:** | |
| **E-mail:** | **TELEFONE:** |

Ao Colegiado do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Venho solicitar a análise de equivalência das disciplinas relacionadas no item 2, ofertadas pelo(s) Departamento(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bem como a autorização para solicitar inclusão da(s) que for(em) equivalente(s) junto ao(s) Departamento(s) de oferta dela(s).

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2- RELAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA** (No caso de solicitação de análise de equivalência para uma mesma disciplina, nos termos do Art.10 da Resolução xx/CONSEA/2017), preencher abaixo considerando a ordem de prioridade) | | | | | |
| **ORIGEM** | | | **DESTINO** | | |
| Código | Nome da Disciplina | Carga  Horária | Códig  o | Disciplina/Denominação | Carga Horária |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3- RESULTADO DO REQUERIMENTO** (Para uso da Chefia do Departamento, que deverá marcar uma única opção sobre o resultado do requerimento: a ou b)  a) ( ) A chefia do Departamentoinforma que o pedido foi analisado em sede de Conselho de Departamento no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, da seguinte forma: | | | | | |
| Código | Nome da Disciplina (preencher a relação de disciplinas da 5ª coluna da tabela do item 2) | Equivalen  te | Não há equivalência | Autorizada para inclusão | Não autorizada para inclusão |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | | | |
| b) ( ) A chefia do Departamentoinforma que o pedido não foi conhecido por não cumprir as exigências  protocolares, conforme norma interna em vigor.  Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | | | |

# FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO DE DISCIPLINA EXTRACURRICULAR

## (Anexo II da Resolução nº 472/CONSEA/2017)

Antes do preenchimento, leia as seguintes instruções:

Tenha conhecimento da Resolução nº 472/CONSEA/2017

Preencha os dados completamente;

Escreva de forma legível;

Anexe as ementas das disciplinas para as quais solicita a autorização; A partir do item 3 não preencha nada.

|  |  |
| --- | --- |
| **1- IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** |  |
| **NOME:** |  |
| **CURSO:** |  |
| **Nº MATRÍCULA:** | **SEMESTRE:** |
| **E-mail:** | **TELEFONE:** |

Ao Colegiado do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Venho solicitar autorização para requerer junto a outro(s) curso(s) da UNIR a inclusão da(s) disciplina(s) extracurriculares constante(s) no item 2 deste Requerimento.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2- RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS** | | | |
| Código | Disciplina/Denominação | Carga Horária | Departamento de Oferta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3- RESULTADO DO REQUERIMENTO** (Para uso da Chefia do Departamento, que deverá marcar uma única opção sobre o resultado do requerimento: a ou b)  a) ( ) A chefia do Departamentoinforma que o pedido foi analisado em sede de Conselho de Departamento no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, da seguinte forma: | | | |
| Código | Nome da Disciplina (preencher a relação de disciplinas da 2ª coluna da tabela do item 2) | Autorizada para inclusão | Não autorizada para inclusão |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | |
| b) ( ) A chefia do Departamentoinforma que o pedido não foi conhecido por não cumprir as  exigências protocolares, conforme norma interna em vigor. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | |

# FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DISCIPLINA CURRICULAR

## (Anexo III da Resolução nº 472/CONSEA/2017)

Antes do preenchimento, leia as seguintes instruções:

Tenha conhecimento da Resolução nº 472/CONSEA/2017;

Preencha os dados completamente; Escreva de forma legível;

Anexe o Formulário de Solicitação de Equivalência de Disciplinas Curriculares e de Autorização para Inclusão d com os devidos anexos;

A partir do item 3 não preencha nada.

|  |  |
| --- | --- |
| **1- IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** | |
| **NOME:** | |
| **CURSO: Nº MATRÍCULA:** | |
| **E-mail:** | **TELEFONE:** |

Ao Colegiado do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Venho solicitar inclusão da(s) disciplinas relacionada(s) no item 2, no período letivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2- RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS PARA INCLUSÃO** | |  |
| Código | Nome da Disciplina | Carga Horária |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3- RESULTADO DO REQUERIMENTO** (Para uso da Chefia do Departamento, que deverá marcar uma única opção sobre o resultado do requerimento: a ou b)  a) ( ) A chefia do Departamentoinforma que o pedido foi analisado em sede de Conselho de Departamento no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, da seguinte forma: | | | |
| Código | Nome da Disciplina (preencher a relação de disciplinas da 2ª coluna da tabela do item 2) | Autorizada para inclusão | Não autorizada para inclusão |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | |
| b) ( ) A chefia do Departamentoinforma que o pedido não foi conhecido por não cumprir as  exigências protocolares, conforme norma interna em vigor.  Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | |

# FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DISCIPLINA EXTRACURRICULAR

## (Anexo IV da Resolução nº 472/CONSEA/2017)

Antes do preenchimento, leia as seguintes instruções:

Tenha conhecimento da Resolução nº 472/CONSEA/2017;

Preencha os dados completamente; Escreva de forma legível;

Anexe o Formulário de Solicitação de Autorização para Inclusão de Disciplinas Extracurriculares com os devidos anexos; A partir do item 3 não preencha nada.

|  |  |
| --- | --- |
| **1- IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** | |
| **NOME:** | |
| **CURSO: Nº MATRÍCULA:** | |
| **E-mail:** | **TELEFONE:** |

Ao Colegiado do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Venho solicitar inclusão da(s) disciplinas relacionada(s) no item 2, no período letivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2- RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS PARA INCLUSÃO** | |  |
| Código | Nome da Disciplina | Carga Horária |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3- RESULTADO DO REQUERIMENTO** (Para uso da Chefia do Departamento, que deverá marcar uma única opção sobre o resultado do requerimento: a ou b)  a) ( ) A chefia do Departamentoinforma que o pedido foi analisado em sede de Conselho de Departamento no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, da seguinte forma: | | | |
| Código | Nome da Disciplina (preencher a relação de disciplinas da 2ª coluna da tabela do item 2) | Autorizada para inclusão | Não autorizada para inclusão |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | |
| b) ( ) A chefia do Departamentoinforma que o pedido não foi conhecido por não cumprir as  exigências protocolares, conforme norma interna em vigor.  Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura e carimbo da chefia do Departamento: | | | |