FACIMPA MARABÁ • PA | Afya

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE DISCIPLINA

NOME COMPLETO:	
MATRÍCULA:	**CELULAR:**
CURSO DE INGRESSO NA FACIMPA: MEDICINA	**SEMESTRE DE INGRESSO NA FACIMPA:**
INSTITUIÇÃO EM QUE A DISCIPLINA FOI CURSADA:	**CURSO DE ORIGEM:**

DISCIPLINA CURSADA - (IES de Origem)	ANO/ SEM. EM QUE FOI CURSADA	CARGA HORÁRIA DA DISCIPLINA	NOTA NA DISCIPLINA JÁ CURSADA	DISCIPLINA EQUIVALENTE QUE DESEJA APROVEITAR - FACIMPA	CH

Nestes termos, peço deferimento.

_____

Assinatura do Acadêmico