



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COORDENAÇÃO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO DE DISPENSA DE DISCIPLINA

..... (nome),
registro DRE nº, aluno(a) do **Curso de Odontologia**
da UFRJ, vem mui respeitosamente requerer a V.S^a. se digne conceder
DISPENSA da **Disciplina**,
código da disciplina

Motivo: *disciplina cursada em outra Instituição ou Curso*

Disciplina cursada:
.....

Código da disciplina:

Semestre e ano que cursou a disciplina:

Carga horária da disciplina:

Nota obtida:

Instituição:

Nestes Termos

Pede Deferimento.

Rio de Janeiro, de de

.....

(assinatura)