



Universidade de Brasília
Diretoria de Administração Acadêmica

SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

1 – Identificação do aluno

Nome	Matrícula	Tipo de ingresso	Código de opção
------	-----------	------------------	-----------------

Deseja receber correspondência de resultado através de E-mail? SIM NÃO e-mail

Endereço	Cidade	CEP	Telefone
----------	--------	-----	----------

2- Identificação da instituição de origem

Nome	Curso de origem
------	-----------------

3 - Identificação das disciplinas

Nº de ordem	Disciplina cursada	Carga horária

data ____/____/____ assinatura do aluno _____

4 – Encaminhamento

Ao ____ para análise do aproveitamento de estudos solicitado	Ao ____ para análise das disciplinas correspondentes ao nº de ordem
____/____/____ data	____/____/____ data
_____ assinatura/carimbo	_____ assinatura/carimbo

5 – Parecer do Aproveitamento

nº de ordem	Código disciplina UnB	nº de créditos	créditos direto	exame especial	estudos complementares	não há equivalência	rubrica professor	matrícula professor

6- Homologação

Vice –Diretor da Unidade

data

assinatura/carimbo

8 – Anotações DAA

Verificação de atualização do histórico escolar	Comunicação postal: <input type="checkbox"/>	Via E-mail: <input type="checkbox"/>
Data: ____/____/____	Assinatura/Carimbo	Assinatura/Carimbo