



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE MICROBIOLOGIA PAULO DE GÓES
COORDENAÇÃO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO DE DISPENSA DE DISCIPLINAS

Eu,	Nº DRE:
-----	---------

aluno (a) do curso de Ciências Biológicas: Microbiologia e Imunologia da UFRJ, venho requerer DISPENSA da(s) disciplina(s):

Disciplina cursada (Nome e código)	Carga horária cursada	Semestre/ano em que cursou	Disciplina a ser dispensada na UFRJ

Assinatura GOV.BR: