

**FACULDADE DE TECNOLOGIA EM SAUDE CIEPH
DIREÇÃO DE ENSINO**

**REQUERIMENTO PARA APROVEITAMENTO PARCIAL DE ESTUDOS E
COMPETÊNCIAS**

À Comissão Permanente de Avaliação de Competências Eu, _____, aluno(a) do Curso _____, Módulo _____, Turma _____ (ou RG nº e CPF nº), na condição de aluno da Unidade , venho requerer aproveitamento de estudos e competências, da disciplina e o módulo: _____

conforme disposto no Plano de Curso, Item - Critérios de Aproveitamento de Conhecimentos e Experiências Anteriores (ou, conforme documentação anexa), por tê-las desenvolvido através de:

Ensino formal: () Curso Superior () Certificação Parcial de Curso superior () Outro(s): _____

Aprendizagem informal: () Cursos técnicos () de educação profissional () Conhecimentos Adquiridos no exercício do trabalho () estudos militares. Documentos comprobatórios anexos:

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente.

Protocolo Solicitação de Aproveitamento de experiências e competências para o Curso _____, de Nível _____.

Rubrica do Funcionário: _____ Data: ____/____/____