

**DISPENSA DE DISCIPLINAS**

O objetivo desta ficha é a solicitação de dispensa de disciplinas solicitada por aluno(s) que ingressaram novamente através de vestibular ou transferiram-se de curso internamente ou por alterações de grades curriculares.

Segue abaixo a(s) disciplina(s) cursada(s) e a(s) solicitada(s) para análise e manifestação, onde todos os Departamentos e as Coordenações dos Cursos envolvidos deverão preencher e assinar para que seja válida ou não. Sendo que com a concordância de todos os envolvidos a dispensa passará a vigorar para todos os alunos.

Caso algum departamento não concorde com a dispensa, a mesma não terá validade e, portanto não será concretizada.

**Informamos ainda que a presença de rasuras, corretivos e anotações, como observações ou asteriscos, invalidarão o documento em questão.**

São Carlos, 3 de junho de 2009.

**DISCIPLINAS CURSADAS PERTENCENTES À COORD. ACADÊMICA SOROCABA**

Código: 345814 Nome: METODOLOGIA DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO.

**PARA DISPENSA DA DISCIPLINA PERTENCENTE AO DEPTO. DE METODOLOGIA DO ENSINO**

Código: 192619 Nome: PESQUISA EM EDUCAÇÃO.

**PARECER DO(S) DEPARTAMENTO(S) ENVOLVIDO(S):**

<p><b>DEPARTAMENTO DE</b> <b><u>METODOLOGIA DO ENSINO</u></b></p> <p><i>Denise de Freitas</i></p> <p>Assinatura do(a) Chefe de Depto</p> <p>Carimbo do(a) Chefe de Depto</p> <p>DE ACORDO: (X) SIM ( ) NÃO</p> <p>Data: <u>06/08/09</u></p>	<p><b>COORD. ACADÊMICA SOROCABA</b></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>Assinatura do(a) Chefe de Depto</p> <p>Carimbo do(a) Chefe de Depto</p> <p>DE ACORDO: (X) SIM ( ) NÃO</p> <p>Data: <u>28/07/09</u></p>
---	---

Prof<sup>ra</sup> Dra. Denise de Freitas  
Chefe do DME/CECH/UFSCar

**Obs: LEMBRAMOS QUE A DISPENSA É UNIDIRECIONAL** Prof. Dr. Waldemar Marques  
Coord Acadêmico - UFSCar/Sorocaba

**PARECER DO(S) CURSO(S) EM QUE A DISPENSA DA DISCIPLINA SOLICITADA É PERTENCENTE À GRADE CURRICULAR:**

**Coordenação do Curso de**  
**LICENCIATURA EM CIÊNCIAS**  
**BIOLÓGICAS**

---

Assinatura do(a) Coordenador(a)  
PROFA. DRA. NAYDE T. OLIVEIRA  
COORDENADORA CBLN

Carimbo do Coordenador  
DE ACORDO: (X) SIM ( ) NÃO  
Data: 18/08/09

Após a finalização dos pareceres do Departamento e da Coordenação envolvidos a solicitação deverá ser encaminhada para a **PROGRAD** para homologação da dispensa.

**A PROGRAD PARA HOMOLOGAÇÃO:**

**PROGRAD**  
Recebido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do receptor

Aprovado "ad-referendum"

**PARECER** do CoG em ...../...../.....  
DATA: 29/08/09

---

Assinatura  
Prof. Dr. Vitor Luiz Sordi  
PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO ADJUNTO

Carimbo da Pró-Reitora

**A DiCA :**

Recebido em : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do receptor

**DiCA**

Atualizado no Sistema em:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_