

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
SETOR DE PÓS-GRADUAÇÃO – SECRETARIA SETORIAL

**EQUIVALÊNCIAS**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Visto da Secretaria

Nome: \_\_\_\_\_  
Matrícula: \_\_\_\_\_ Programa: \_\_\_\_\_ ☎ Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nível:             Mestrado             Doutorado /             Regular             Especial  
Situação Atual:  Matriculado             Afastado             Trancado             Entregou Volumes  
E-mail: \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Aluno

Assinale com um  no item de interesse:

**1 EQUIVALÊNCIA DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA**

PUC/SP             COGEAE             OUTRA INSTITUIÇÃO (anexar certificado) Língua: \_\_\_\_\_

Desp. do Coordenador: \_\_\_\_\_

Deferido:  SIM             NÃO            SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador

**2 ACEITAÇÃO DE DISCIPLINA(S) CURSADA(S) COMO ALUNO(A) ESPECIAL NO PROG.: \_\_\_\_\_**

COD. DISC.	SEM/ANO	Disciplina Cursada	CRÉD. COD. DISC.	Equivalente à Disciplina
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____

Deferido:  SIM             NÃO            SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador

**3 EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA(S) CURSADA(S) NA PÓS-GRADUAÇÃO DA PUC/SP NO PROG.: \_\_\_\_\_**

COD. DISC.	SEM/ANO	Disciplina Cursada	CRÉD. COD. DISC.	Equivalente à Disciplina
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____

Deferido:  SIM             NÃO            SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador

**4 EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA(S) CURSADA(S) EM OUTRA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

COD. DISC.	SEM/ANO	Disciplina Cursada	CRÉD. COD. DISC.	Equivalente à Disciplina
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____
____	(____/____)	_____	(____)(____)	_____

Deferido:  SIM             NÃO            SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador

**Protocolo do Aluno**

Nome: \_\_\_\_\_  
Matrícula: \_\_\_\_\_ Programa: \_\_\_\_\_ Equivalência de: \_\_\_\_\_  
Data do pedido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Visto da Secretaria: \_\_\_\_\_