



DISPENSA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

Ao

COLEGIADO DO CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

Eu, _____
aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Psicopedagogia, matrícula nº _____,
residente e domiciliado(a) à Rua (Av.) _____ nº _____,
complemento: _____ bairro: _____, na cidade
de _____ UF _____, fone: _____, e-mail: _____,
vem requerer

APROVEITAMENTO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL para dispensa do
componente curricular obrigatório: Estágio Supervisionado _____
Cód. _____ conforme documentos anexos.

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Requerente