



REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE COMPONENTE CURRICULAR

CURSO: SEMESTRE:

NOME: MATRÍCULA:

E-MAIL: TELEFONE:

CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR: CARGA HORÁRIA:

Nome(s) da(s) disciplina(s) do curso de origem (IES)	Carga-horária (horas)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para solicitar validação o aluno deverá entregar esse requerimento na Secretaria Acadêmica e abrir um processo de validação. O processo de validação será registrado no sistema SIGA/SJ, devendo ser entregue junto com os documentos comprobatórios necessários.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Aluno(a) ou representante legal

SIM	NÃO	ANÁLISE DA SECRETARIA ACADÊMICA
()	()	Validação está no prazo previsto no calendário acadêmico.
()	()	Todos os documentos comprobatórios estão autenticados pela IES de origem.
()	()	O curso de origem é autorizado pelo MEC (ver e-MEC).
()	()	Entregou histórico escolar (parcial/final) com a carga-horária e a verificação dos rendimentos escolares dos componentes curriculares (destacar as disciplinas).
()	()	Entregou ementas e conteúdos programáticos (ou plano de ensino).
()	()	Pré-requisitos da unidade curricular já foram integralizados.

OBSERVAÇÕES: _____

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Secretaria do DEPE



SIM	NÃO	ANÁLISE DA COORDENADORIA DO CURSO
()	()	Disciplinas foram cursadas no mesmo nível de ensino ou em nível superior.
()	()	O aluno foi aprovado nas disciplinas do curso de origem.
()	()	A carga horária das disciplinas do curso de origem é igual ou superior a 75% da carga horária do componente curricular a ser validado.
()	()	Componente curricular a ser validado está sendo oferecido no curso.
()	()	A carga horária mínima de 216 horas e carga horária máxima de 612 horas foi respeitada.
()	()	As disciplinas do curso de origem já foram analisadas anteriormente (válido para o CST em Telecomunicações do IFSC São José).

OBSERVAÇÕES: _____

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Coordenador(a) do curso

SIM	NÃO	PARECER DE PROFESSOR DA UNIDADE CURRICULAR
()	()	As disciplinas do curso de origem atendem ao mínimo de 75% de similaridade dos conteúdos com o componente curricular a ser validado.

OBSERVAÇÕES: _____

Nome completo do professor: _____

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Professor(a) da disciplina

PARECER FINAL DA COORDENADORIA DO CURSO	
() DEFERIDO	() INDEFERIDO

OBSERVAÇÕES: _____

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Coordenador(a) do curso

SIM	NÃO	ENCAMINHAMENTOS FINAIS
()	()	Parecer lançado no Sistema Integrado de Gerenciamento Acadêmico (SIGA/SJ).
()	()	Conceito lançado no sistema acadêmico (SIGAA).
()	()	Aluno da unidade curricular foi avisado por e-mail do parecer.