**REQUERIMENTO**Creditações/Equivalências

Exmo. Senhor
Presidente do ISCAL

Eu, Nome completo
natural de Cidade onde nasceu, filho(a) de Nome do pai
e de Nome da mãe, residente em Cidade onde vive
Telef./tlm Telefone ou telemóvel, matriculado(a) neste Instituto,
no curso: Escolha o curso
com o nº. Nº de aluno tendo obtido aproveitamento nas cadeiras abaixo indicadas, que fazem parte do curso de Curso
ministrado no/a Instituição
roga a V. Exa, se digne conceder as seguintes equivalências/creditações:

**1) Cadeiras em que obteve aprovação:** **>**

1. Nome da cadeira em que obteve aprovação
2. Nome da cadeira em que obteve aprovação
3. Nome da cadeira em que obteve aprovação
4. Nome da cadeira em que obteve aprovação
5. Nome da cadeira em que obteve aprovação
6. Nome da cadeira em que obteve aprovação
7. Nome da cadeira em que obteve aprovação
8. Nome da cadeira em que obteve aprovação
9. Nome da cadeira em que obteve aprovação
10. Nome da cadeira em que obteve aprovação

**2) Unidades curriculares do ISCAL, às quais solicita equivalência/creditação:**

1. Nome da cadeira à qual solicita equivalência
2. Nome da cadeira à qual solicita equivalência
3. Nome da cadeira à qual solicita equivalência
4. Nome da cadeira à qual solicita equivalência
5. Nome da cadeira à qual solicita equivalência
6. Nome da cadeira à qual solicita equivalência
7. Nome da cadeira à qual solicita equivalência
8. Nome da cadeira à qual solicita equivalência
9. Nome da cadeira à qual solicita equivalência
10. Nome da cadeira à qual solicita equivalência

**NOTA:** Faça corresponder as cadeiras da coluna **1)** às cadeiras da coluna **2)**.

Data Data do pedido
Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_