

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS

- CONFORME RESOLUÇÃO 40/2022- CPG -

O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)

NOME:

Nº DE REGISTRO

CURSO () Mestrado. () Doutorado

INGRESSO (ANO/TURMA):

ORIENTADOR:

LINHA DE PESQUISA:

EMAIL:

REQUER APROVEITAMENTO DE ESTUDOS:

() DISCIPLINA CURSADA EM OUTROS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Anexar comprovante/declaração de frequência e aprovação na disciplina, ementa e programa oficiais

() DISCIPLINA CURSADA COMO ELETIVA OU ISOLADA NO PPG ENFERMAGEM

Anexar comprovante/declaração de frequência e aprovação na disciplina

() DISCIPLINA CURSADA NO MESTRADO PARA O DOUTORADO

Anexar comprovante/declaração de frequência e aprovação na disciplina, ementa e programa oficiais

() FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Anexar documentos comprobatórios que permitam a identificação do solicitante, sua forma de participação e frequência, se for o caso.

DESCRIÇÃO DA(S) ATIVIDADE(S):

Se Disciplinas descrever o nome, Unidade/Universidade onde foi cursada, período/ano, nota obtida.

Se Formação complementar, descrever a atividade, período de realização e atuação.

INSTITUIÇÃO/PERÍODO/ANO: _____

JUSTIFICATIVA PARA APROVEITAMENTO

DATA:

ASSINATURA DO ALUNO:

ASSINATURA DO ORIENTADOR:

DECISÃO DO COLEGIADO

() APROVADO

() REPROVADO

_____/_____/____.

ASSINATURA DO COORDENADOR DO COLEGIADO