. 1



|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATOLOGIA ICB/UFMG** | ANO |
| **REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS** | SEMESTRE |

|  |
| --- |
| **O(A) ALUNO(A) ABAIXO DISCRIMINADO(A)** |
| **NOME:** |
| **TELEFONE:** | **CELULAR:** |
| **E-MAIL:** |
|  **MESTRADO**  **DOUTORADO** | **N° DE MATRÍCULA:** |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM:** |

REQUER: APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS (disciplinas isoladas ou do mestrado)

* **DISPENSA DE DISCIPLINA (obrigatória ou necessária para pré-requisito)**
* **INTEGRALIZAÇÃO DE CRÉDITOS DE DISCIPLINA ELETIVA**
* **CRÉDITO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS DE PÓS-GRADUAÇÃO (TAREFA ESPECIAL)**

REFERENTES ÀS DISCIPLINAS JÁ CURSADAS, CONFORME ABAIXO (usar o verso, se necessário):

Nome Código: Ano/Semestre

Anexar sempre comprovante de aprovação, contendo a nota final na disciplina cursada;

Anexar a ementa da disciplina cursada, caso a mesma não seja da grade curricular do Programa. Verificar se seu Programa de Pós-Graduação tem regras específicas para aproveitamento de estudos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  / /  |   |   |
| DATA | ASSINATURA DO ALUNO | ANUÊNCIA DO ORIENTADOR |

COORDENADOR (A)

 / /

DATA

* INDEFERIDO
* DEFERIDO

**DECISÃO DO COLEGIADO**

**RESERVADO AO COLEGIADO DO CURSO**

O(A) DISCENTE

PROTOCOLOU REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS EM: / /

Recebido por

**RECIBO**