** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

**Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.**

**Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE DISCIPLINA**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
|  |
| **Matrícula:** |
|  |
| **Orientador:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DA SOLICITAÇÃO** | | | |
| Solicita-se aproveitamento da(s) disciplina(s), cursada(s) no(s) programa(s) de pós-graduação stricto sensu abaixo(s), conforme abaixo identificado. | | | |
| **1** | **Nome da disciplina** | | |
|  | | |
| **Nome do Programa de Pós-Graduação ofertante da disciplina:** | | |
|  | | |
| **Mês/Ano Inicio** | **Mês/Ano Fim** | **Aproveitamento (conceito/nota):** |
|  |  |  |
| **2** | **Nome da disciplina** | | |
|  | | |
| **Nome do Programa de Pós-Graduação ofertante da disciplina:** | | |
|  | | |
| **Mês/Ano Inicio** | **Mês/Ano Fim** | **Aproveitamento (conceito/nota):** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anuência do Orientador:** | **Assinatura do (a) aluno (a):** |
| São Luís-MA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | São Luís-MA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |
| **PARA USO DA SECRETARIA DO PROGRAMA:** | |
| Data da aprovação no colegiado:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_./\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador (a) | |

**IMPORTANTE:**

1. **O aproveitamento é válido apenas para disciplinas cursadas nos últimos 5 anos.**
2. **É obrigatório anexar:**

**Declaração contendo conceito, frequência, início e fim;**

**Ementas e Programas das Disciplinas.**