|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS DE DISCIPLINAS** | |
|  | |
| **DADOS DO REQUERENTE** | |
| Nome: | |
| Matrícula: | |
| Linha de Pesquisa: | |
| Orientador: | |
| E-mail para contato: | |
|  | |
| Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regular do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, venho requerer ao Colegiado do respectivo Programa o aproveitamento dos créditos relativos à disciplina descrita abaixo: | |
| |  |  | | --- | --- | | **DADOS DA DISCIPLINA CURSADA** | | | Disciplina cursada: |  | | Carga horária: |  | | Créditos: |  | | Nota/Conceito: |  | | Programa/IES: |  | | Justificativa: |  | |  |  | | |
| **DOCUMENTOS ANEXADOS AO REQUERIMENTO** | |
|  | Declaração atestando aprovação, nota/conceito e frequência do discente na disciplina cursada. |
|  | Programa da disciplina cursada. |
|  | Histórico parcial atualizado. |
|  | Outros. |
|  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **CIÊNCIA DA SOLICITAÇÃO** | | | | | Local e data: |  | | | |  | |  |  | | Assinatura do aluno | |  | Assinatura do orientador | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARECER DO COLEGIADO** | | | | | | |
| Relator: |  | | | | | |
| Data da reunião: |  | | | | | |
| Conclusão: |  | Concedido | | |  | Negado |
| Parecer: | | | | | | |
| Créditos concedidos: | | |  |  | | |
|  | | |  | Assinatura do relator | | |