|  |
| --- |
| **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 |