|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS DE MESTRADO** | |
|  | |
| **DADOS DO REQUERENTE** | |
| Nome: | |
| Matrícula: | |
| Linha de Pesquisa: | |
| Orientador: | |
| E-mail para contato: | |
|  | |
| Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regular do curso de Doutorado 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 ao título de Mestrado conforme descrito abaixo: | |
| |  |  | | --- | --- | | **DADOS DO MESTRADO** | | | Nome do curso: |  | | Programa /Instituição: |  | | Carga horária: |  | | Período do curso: |  | |  |  | | |
| **DOCUMENTOS ANEXADOS AO REQUERIMENTO** | |
|  | Cópia do diploma de mestrado |
|  | Histórico do mestrado |
|  | Ementa das disciplinas cursadas |
|  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **CIÊNCIA DA SOLICITAÇÃO** | | | | | Local e data: |  | | | |  | |  |  | | Aluno(a) | |  | Assinatura do orientador | | |