



Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

Associação Ampla entre a
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a
Universidade Estadual de Ponta Grossa



SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS CURSADOS

Eu, _____,
RA: _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências Farmacêuticas, venho respeitosamente solicitar aproveitamento de créditos da(s) disciplina(s) abaixo listada(s), conforme documentos comprobatórios em anexo (Histórico Escolar e Ementa).

Disciplina	C/H e Créditos	Instituição e Programa	Docente	Sem e Ano	Frequência	Conceito obtido

Guarapuava, ____ de _____ de 20____.

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do(a) Discente

Parecer do Colegiado do PPGCF:

Ata da Reunião nº _____, de ____/____/____. _____
Assinatura do Presidente do Colegiado

Ciente do(a) Discente:

Declaro que estou ciente da Decisão do Colegiado.

_____, de ____/____/____.

Assinatura do Discente