|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE**  **APROVEITAMENTO DE COMPONENTES CURRICULARES NO PPGSF/DOUTORADO**  Eu, ...................................................................................... matrícula ........,,,........, nível mestrado ( )/ doutorado ( ), solicito à coordenação local do PPGSF/ RENASF da nucleadora ...................... o aproveitamento do(s) componentes curricular(es), abaixo relacionados, cursados no Programa de Pós-graduação ..................................................................... como aluno(a) regular ( )/ especial ( )   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Componente curricular do PPGSF que solicita a dispensa por aproveitamento \*** | **CH** | **Componente curricular cursado que solicita aproveitar no PPGSF** | **CH** | **F%** | **Mês/ano de conclusão** | **Nota/Conceito obtido** | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |   \* Nos casos de solicitação de aproveitamento de disciplinas eletivas, escrever na 1ª coluna a palavra ELETIVA  CH – Carga horária  F% - Frequência  ............................., ...../...../ ............  Local Data  .......................................................................  Assinatura do(a) aluno(a)  **Parecer do(a) Orientador(a):** ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  **Deferido ( ) Indeferido ( )**  .............................., ...../...../............  Local Data  ........................................................................  Assinatura do(a) orientador(a)  **Parecer(es) do(a)(s) docente(s) do PPGSF sobre o(s) componente(s) curricular(es) do PPGSF, objeto(s) do(s) pedido(s) de aproveitamento(s) por equivalência(s):**   1. Parecer do(a) docente do PPGSF responsável pela análise do componente curricular - .........................................................................: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   **Deferido ( ) Indeferido ( )**  .............................., ...../...../ ...........  Local Data  ...................................................................................................  Nome e Assinatura do(a) docente do PPGSF   1. Parecer do(a) docente do PPGSF responsável pela análise do componente curricular - .........................................................................: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   **Deferido ( ) Indeferido ( )**  .............................., ...../...../ ...........  Local Data  .......................................................................................................  Nome e Assinatura do(a) docente do PPGSF  **Parecer do Colegiado Local do PPGSF:** ..................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................  **DEFERIDO ( ) DEFERIDO PARCIALMENTE ( ) INDEFERIDO ( )**  .............................., ...../...../ ...........  Local Data  ...........................................................................  Assinatura do(a) coordenador(a) |

****