**REQUERIMENTO – APROVEITAMENTO DE ESTUDOS**

Senhor Coordenador,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, nesta instituição, sob o nº. de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , vem respeitosamente solicitar de Vossa Senhoria providências para concessão de aproveitamento dos estudos realizados na Unidade de Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na(s) disciplina(s) relacionada(s) abaixo, conforme instruções da Resolução nº. 79/2013 – CONSEPE/UFPB :

**Disciplina a ser dispensada**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código  | Nome  | Carga Horária  |
|   |   |   |

**Disciplina(s) Cursada(s) em outro curso e/ou Instituição**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nota  | Nome  | Carga Horária  |
|    |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|    |   |   |

 Para tanto, anexo o(s) respectivo(s) programa(s) e histórico escolar comprobatórios.

Nestes termos, Pede deferimento.

 João Pessoa, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Aluno(a)

E-mail do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_