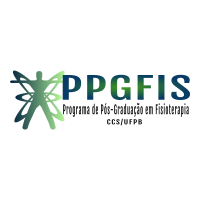
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Centro de Ciências da Saúde - CCS

Programa de Pós-graduação em Fisioterapia – PPGFIS

<http://ufpb.br/pos/ppgfis>

**FICHA DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM ATIVIDADE**

A(o) Sr.(a) Coordenador(a) do

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA - PPGFIS/UFPB

Venho por meio deste, solicitar matrícula em atividade acadêmica no PPGFis, para o período letivo \_\_\_\_\_\_\_\_, na disciplina abaixo informada, de acordo com o Artigo 47 da Resolução 29/2017 do PPGFis.

|  |  |
| --- | --- |
| **PERÍODO** | **ATIVIDADE ACADÊMICA** |
|  | ( ) PRÉ BANCA  ( ) DISSERTAÇÃO (assinale esta opção em situações em que não realizará a qualificação no semestre ou em que esteja próximo à conclusão do curso) |

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

Nestes Termos, P. Deferimento,

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

Assinatura do (a) Solicitante

**AUTORIZAÇÃO DO DOCENTE ORIENTADOR**

Autorizo o(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a se matricular na atividade acadêmica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do (a) orientador