|  |  |
| --- | --- |
|  |   |

**REQUERIMENTO DE DISPENSA DE DISCIPLINA**

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

Ilmo (a). Sr (a). Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, CCS/UFPB.

Servimo-nos do presente para solicitar a dispensa da disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cursada junto ao Programa de Pós-graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: em nível de Mestrado ( ): Doutorado ( ) durante o período\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em relação à disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oferecida pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia, CCS/UFPB. Para tanto, segue documentação (ementa e histórico escolar) com dados referentes à disciplina cursada.

Atenciosamente,

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

Assinatura do Requerente

Encaminho anexos a este requerimento, os seguintes documentos:

[ ]  Ementa da disciplina;

[ ]  Histórico do Programa;

TODA DOCUMENTAÇÃO DEVE SER ENVIADA EM UM **ARQUIVO ÚNICO EM PDF** (JUNTAMENTE COM O REQUERIMENTO) PARA O E-MAIL DO PROGRAMA: ppgo@ccs.ufpb.br