**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMACOLOGIA

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) do curso de ( ) Mestrado ( ) Doutorado deste programa de Pós-Graduação, venho, solicitar o **APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS** provenientes de disciplinas cursadas em nível stricto sensu.

**Aproveitamento de créditos:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA/CÓDIGO** | **PERÍODO CURSADO** | **NOTA OBTIDA** | **INSTITUIÇÃO** | **CRÉDITOS E CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**APROVEITAMENTO DE DISCIPLINAS COM EQUIVALENTE DO PPGF**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DA DISCIPLINA** | **EQUIVALENTE NO PPGF** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Anexo a este requerimento os seguintes documentos organizados em formato PDF:**

▪ Histórico acadêmico contendo a nota do aluno, horas aula, créditos da disciplina, e ano/semestre em que a disciplina foi cursada;

▪ Histórico acadêmico do curso atual no PPGF;

▪ Ementa da disciplina a ser aproveitada, no caso de disciplina de programa externo à UFC.

**OBS1:** As atividades acadêmicas: Estágios de Docência (I,II,III), Proficiência, Qualificação e Defesa não serão aproveitadas, nem a atividade e nem os créditos.

Confirmo ciência de que os pedidos de aproveitamento serão analisados pela Coordenação deste programa que, sendo deferidas, serão lançados no sistema SIGAA pela equipe da secretaria.

Fortaleza, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

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

Nome do(a) aluno(a)