REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS PPGCS

PROTOCOLO N.º:

DATA: / /

 A Ilmo. (a) Sr. (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(COORDENADOR DO PPGCS)

Eu, , aluno de ( )Mestrado ou ( ) Doutorado do PPGCS, Matrícula nº , orientado(a) pelo professor (a) , venho por meio deste solicitar aproveitamento de crédido das seguintes disciplinas (favor numerar)

 1) APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE DISCIPLINAS CURSADAS NO PPGCS/Unimontes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da disciplina** | **Disciplina cursada como “Isolada” ou “Regular do Mestrado” \*** | **Semestre e ano de curso** | **Carga horária** | **Número de créditos** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE CRÉDITOS A SEREM APROVEITADOS**  |  |

\*”*Disciplina Isolada antes da entrada regular no PPPGCS” ou “Disciplina Regular do Mestrado, antes da entrada regular Doutorado”.*

2) APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE DISCIPLINAS CURSADAS EM OUTROS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da disciplina** | **Disciplina cursada como “Isolada” ou “Regular do Mestrado” \*\*** | **PPG/Instituição em que foi cursada** | **Semestre e ano de curso** | **Carga horária** | **Número de créditos** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE CRÉDITOS A SEREM APROVEITADOS**  |  |

\*\*”*Disciplina Isolada ou “Disciplina Regular do Mestrado, antes da entrada regular Doutorado”.*

OBSERVAÇÃO (se necessários):

Lembre-se: O máxima de créditos a serem aproveitados são doze. Tais créditos devem ter sidos cursados nos últimos 5 anos

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

Assinatura Aluno

Assinatura Orientador

Montes Claros, de de

**OBS: sem as assinaturas do aluno e do orientador o pedido não será recebido.**

**Parecer**:

**Parecer**