

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CAERÁ**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**NÚCLEO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DE MEDICAMENTOS**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TRANSLACIONAL**

**REQUERIMENTO PARA APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS**

Ao Coordenador do PPGMDT

Prof. Dr. Manoel Odorico de Moraes Filho

Eu, **NOME DO ALUNO**, matrícula **XXX**, aluno(a) do Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional (PPGMDT) da Universidade Federal do Ceará (UFC), ingressante no semestre 2020.1, orientando(a) do(a) Professor(a) Dr(a). **NOME DO PROFESSOR,** venho, respeitosamente, solicitar o **APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS** provenientes de disciplinas cursadas no Programa **INFORMAR**, Nível Mestrado, da Universidade **INFORMAR.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINAS CURSADAS** | **PERÍODO** | **CARGA HORÁRIA** | **CRÉDITOS** | **NOTA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Anexo a este requerimento seguem os seguintes documentos:

Histórico Escolar

Ementas das Disciplinas cursadas

Nesses termos, pede deferimento.

Fortaleza, XX de XXXX de 202X.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NOME DO ALUNO

Aprovado em: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

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

Prof. Dr. Manoel Odorico de Moraes Filho

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional