**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS**

Ao Colegiado de Curso do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família

**Anexar ao Requerimento os seguintes documentos:**

* **Histórico escolar ou Certificado de Conclusão de Disciplina**
* **Ementa das disciplinas cursadas (somente se for de outro curso e/ou Instituição)**

Aluno(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RGA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito ao Colegiado o **APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS**, das disciplinas abaixo relacionadas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA CURSADA** | **ANO** | **CH** | **Créditos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DISCIPLINA SOLICITADA** | **ANO** | **CH** | **Créditos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Campo Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

Aluno(a)