



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO**  
**ESPAÇO HOSPITALAR - MESTRADO PROFISSIONAL**

**APROVEITAMENTO DE DISCIPLINA**

<b>MESTRANDO (A):</b>
-----------------------

<b>INSTITUIÇÃO:</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	
<b>DISCIPLINA:</b>	
<b>CRÉDITOS:</b>	
<b>PERÍODO/ANO:</b>	
<b>NOTA/CONCEITO:</b>	

**\*Anexar declaração que foi aprovado (constando nota/conceito e carga horária) e Programa/Ementa da disciplina.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do mestrando (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do orientador (a)

