

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E BIOCIÊNCIAS

R EQUER IM ENTO

**Aluno(a):**

**Matrícula e/ou CPF:**

**Telefone:**

**DataDoPedido:**

**( ) Curso de Mestrado ( ) Curso de Doutorado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Aproveitamento de crédito(s**): Disciplinas cursadas nesta ou em outra Instituição:trazer declaração da disciplina contendo conceito, carga-horária, crédito, nome doprofessor ecópiadoprograma dadisciplinaquecursou. Deverá constar a assinaturado(a)orientador(a)autorizandoo aproveitamento da disciplina eletiva,devendoentregarnaSecretariaorequerimentocomacópiadadeclaração; |  |
| **2.** | Declaraçãoderegularmentematriculado(a); |  |
| **3.** | DeclaraçãodeDisciplinaCursada(escreveremanexo adisciplina,ano esemestre); |  |
| **4.** | HistóricoEscolar(2ªvia)- escrevero número da matrícula; |  |
| **5.** | Desligamento do curso.Fazeruma cartaexplicandoomotivo; |  |
| **6.** | Desligamento do Curso (fazer um documento por escrito àCoordenaçãodocurso,explicandoomotivoeanexaraesterequerimento). |  |
| **7.** | DeclaraçãodeProficiência(escrever oidioma e anodo ProcessoSeletivoemanexo). |  |
| **8.** | Outros: |  |

**Especificar:**

**Data:**

**Assinatura do requerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**