

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

R E Q U E R I M E N T O

**Aluno(a):**

**Matrícula e/ou CPF:**

**Telefone:**

**Data Do Pedido:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Aproveitamento de crédito(s**): Disciplinas cursadas nesta ou em outra Instituição: trazer declaração da disciplina contendo conceito, carga-horária, crédito, nome do professor e cópia do programa da disciplina que cursou. Deverá constar a assinatura do(a) orientador(a) autorizando o aproveitamento da disciplina eletiva, devendo entregar na Secretaria o requerimento com a cópia da declaração; |  |
| **2.** | Declaração de regularmente matriculado(a); |  |
| **3.** | Declaração de Disciplina Cursada (escrever em anexo a disciplina, ano e semestre); |  |
| **4.** | Histórico Escolar (2ªvia) - escrever o número da matrícula; |  |
| **5.** | Desligamento do curso. Fazer uma carta explicando o motivo; |  |
| **6.** | Desligamento do Curso (fazer um documento por escrito à Coordenação do curso, explicando o motivo e anexar a este requerimento). |  |
| **7.** | Declaração de Proficiência (escrever o idioma e ano do Processo Seletivo em anexo). |  |
| **8.** | Outros: |  |

**Especificar:**

**Data:**

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