**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS**

Consultar a Resolução Nº 06 - PPgFon, de 16 de fevereiro de 2017

*Art. 2. Considera-se aproveitamento de estudos, para os fins previstos neste regulamento:*

*a) a equivalência de disciplina já cursada e aprovada anteriormente pelo(a) aluno(a) à disciplina da estrutura acadêmica do programa; b) a aceitação de créditos relativos a disciplinas já cursadas e aprovadas anteriormente pelo(a) aluno(a), mas que não fazem parte da estrutura acadêmica do programa.*

Eu, Clique ou toque aqui para inserir o texto., matrícula Clique ou toque aqui para inserir o texto., aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia na Escolher um item., solicito à coordenação do programa o aproveitamento de:  Créditos  Disciplinas

|  |
| --- |
| **PARA APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS** |
| Instituição de Ensino Superior: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Curso: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Ano-Período: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Disciplina: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Nº de Créditos: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Carga Horaria: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Nota: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Observações adicionais: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |
| --- |
| **PARA APROVEITAMENTO DE DISCIPLINA** |
| Componente Curricular: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Tipo de Aproveitamento:  aproveitado  dispensado  transferido |
| Ano-Período: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Média Final: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Instituição de Ensino Superior: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Carga Horaria: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Programa de Origem: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Disciplina de Origem: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**Atenção: Anexar histórico escolar e programa da disciplina ou descrição da atividade, devidamente autenticados pelo Coordenador do Programa onde a disciplina/atividade foi cursada.**

João Pessoa/Natal/Maceió, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

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

Assinatura do(a) discente

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

Assinatura de concordância do(a) orientador(a)

|  |  |
| --- | --- |
| **Para uso da secretaria e coordenação do Programa** | |
| Aprovado  Não aprovado | \_\_\_\_\_ª Reunião de Colegiado / Realizada em Clique ou toque aqui para inserir uma data. |