



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Saúde Pública
"Compromisso social, formação e qualificação no campo da saúde coletiva"
Rua Prof. Costa Mendes, 1608- 5º andar - Fortaleza-Ce - Tel/fax: 85-3366.8045
e.mail: ppgsp@ufc.br

PARECER DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS

PARECERISTA/ORIENTADOR:

DISCENTE:

CURSO:

INTRODUÇÃO

Recebi do meu orientando **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, matrícula **XXXXXXXX** do curso de **MESTRADO OU DOUTORADO** aprovado no Programa de pós-graduação em Saúde Pública da UFC em 20XX, a solicitação para analisar o aproveitamento de créditos referente às disciplinas 1- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (3 créditos, 45 horas/aulas), 2- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (3 créditos, 45 horas/aulas) e 3- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (3 créditos, 45 horas/aulas).

PARECER

As ementas das disciplinas foram anexadas ao requerimento, contendo os objetivos e as referências bibliográficas e lidas, na íntegra, para avaliação e decisão.

As disciplinas foram cursadas no Mestrado ou Doutorado no Programa de XXXXXXXXXXXX da Universidade Federal do XXXXXXXXXXXX – UF(XX).

O discente cumpriu os requisitos de 1- XXXXXXXXXX (100% de frequência e atingiu nota XX), 2- XXXXXXXXXX (95 % de frequência e atingiu nota XX) e 3- XXXXXXXXXXXX (100% de frequência e atingiu nota XX).

Assim, considerando o Art. 29 das Normas Gerais dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu da UFC; Arts. 19; 37, I e 54 §8º do Regimento Interno do PPGSP, considero que deverão ser aproveitados os XX (número por extenso) créditos indicados pelo discente relativos às disciplinas acima.

Salvo quaisquer indicações da Coordenação ou do Colegiado deste programa, declaro a aprovação e aceite dos créditos na formação do discente.

Fortaleza, XX de XXXXX de 20XX.

Prof(a). Orientador(a) XXXXXXXXXXXX
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública