

APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS ESPECIAIS

Discente: _____ RGM: _____
Programa: _____
Unidade: _____ Turma: (ano/semestre) _____
Nível: () Mestrado () Doutorado

Requer aproveitamento de _____ créditos.

Descrição da atividade	Crédito Solicitado	Crédito Concedido
Total:		

Obs.: anexar comprovantes.

Data: ____/____/____

Assinatura do Aluno

Data: ____/____/____

Assinatura do Orientador

Aprovação do Colegiado do Programa

Em reunião do Colegiado do Programa realizada no dia ____/____/____, o presente requerimento foi avaliado e:

() Deferido o total de _____ créditos () Indeferido

Obs _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Presidente do Colegiado
Sob carimbo

Secretaria

Lançado no Sigpós em:

Data: ____/____/____

Assinatura Sob carimbo



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
CNPJ: 86.891.363/0001-80
PROPPI - Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde
Unidade Universitária de Dourados

Protocolo de recebimento (entregar ao aluno)
APROVEITAMENTO DE CRÉDITO EM ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Discente:

RGM:

Programa:

Unidade:

Turma: (ano/semestre)

Nível: () Mestrado

() Doutorado

Recebido em: ____/____/____

Assinatura do responsável pelo recebimento
Sob carimbo

Obs.: Este protocolo deverá ser entregue nos casos em que o documento não seja enviado por e-mail ou outra forma digital.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	CRÉDITOS SOLICITADOS	CRÉDITOS CONCEDIDOS