



SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA



FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS

CURSO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE - MESTRADO PROFISSIONAL

Aluno(a): _____

Ao Conselho do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde - Mestrado Profissional:

Venho, por meio deste, solicitar aproveitamento dos créditos cursados na condição de aluno especial, considerando que os mesmos estão relacionados à área de "Ensino em Saúde" concluído no ano de 20____.

Disciplina(s) a ser(em) avaliada(s) para aproveitamento de créditos:

Título da Disciplina	Nº de créditos

Assinatura do(a) Aluno(a): _____

Assinatura do(a) Orientador(a): _____

EM CASO DE DISCIPLINAS CURSADAS FORA DA FAMEMA, DEVERÃO SER APRESENTADOS OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

Cópia do Histórico escolar e ementa detalhada das disciplinas, assinada e carimbada por representante da Instituição de Ensino Superior de origem.

Marília, ____ de _____ de 20____.

Homologada na Reunião do Conselho Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde - Mestrado Profissional

Data: ____/____/____

Assinatura do Coordenador: _____