**Programa de Pós-Graduação:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PEDIDO DE VALIDAÇÃO DE CRÉDITOS** | | |
| Nome completo do aluno: | | |
| Matrícula: | Data de ingresso: | M/D: |
| Orientador: | | |
| Disciplina ou atividade:  Instituição onde foi realizada:  Carga horária e número de créditos:  Professor responsável pela supervisão: | | |

Local e data do preenchimento deste formulário: .........................................................................

Assinatura do Orientador: ..............................................................................................................

Assinatura do Aluno .......................................................................................................................

**ANEXAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS:**

* **Disciplinas: histórico escolar e programa de cada disciplina (ementa, conteúdo programático, número de créditos) em papel timbrado e assinados pelo coordenador ou secretário do Programa onde foram realizadas.**
* **Atividades: Certificados ou Declarações que incluam o conteúdo programático da atividade ou a sua descrição. Devem ser em papel timbrado assinados pelo responsável.**