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

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

Florianópolis, em............./............../...............

Assinatura do(a) Aluno(a): ................................................................................

Assinatura do(a) Orientador(a):.........................................................................

**ANEXAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS:**

* **Para validar disciplinas:** Anexar o histórico escolar ou declaração da disciplina a ser validada (contendo ementa, conteúdo programático, número de créditos) em papel timbrado e assinado pelo coordenador ou secretário do Programa onde foram realizadas.
* **Para validar atividades:** Anexar os certificados ou declarações que incluam o conteúdo programático da atividade ou a sua descrição. Devem estar em papel timbrado e assinado pelo responsável.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Deliberação do Colegiado:** | **Data:** | **Assinatura:** |