**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:** |