Ararangua, **dia** de **mês** de **ano**

**À**

**Coordenadoria do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação - Ararangua (SC)**

Eu, **(ALUNO)**, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação – PPG-CR, em nível de **MESTRADO**, matrícula sob n.º **(MATRÍCULA)**, venho por meio deste requerer a validação das disciplinas listadas abaixo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO | DISCIPLINA | PROFESSOR | CONCEITO | N.º DE CRÉDITOS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Certo de contar com a sua colaboração, agradeço antecipadamente a atenção dispensada e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ALUNO) (ORIENTADOR)

Obs.: No pedido de validação de créditos cursados fora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação – PPG-CR, favor anexar os programas destas disciplinas e o histórico escolar correspondente.