

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA** CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SC

PÁGINA: ppgo.ufsc.br E-MAIL: ppgo@contato.ufsc.br TELEFONE: (48) 3721-6132

**Anexo I**

 **SOLICITAÇÃO DE VALIDAÇÃO DE CRÉDITOS**

**Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia**

Eu, , matrícula nº , aluno(a) do curso de , da

área de concentração venho requerer a Vossa

Senhoria a validação dos créditos obtidos em disciplinas eletivas, a seguir relacionadas:

|  |
| --- |
| **Nome da Disciplina** |
| Semestre e ano que foi cursada: |  |
| Nome do Programa/Curso e Instituição: |  |
| Nº Créditos e Carga horária: |  |
| Tipo de disciplina (teórico/teórico-prático) |  |
| Nota/Conceito: |  |
| Professor Responsável: |  |

\* Repetir quantas vezes necessário este quadro.

\*\* Anexar cópia do Histórico Escolar e Plano de Ensino das disciplinas. A documentação apresentada deve conter obrigatoriamente as informações solicitadas.

Nestes termos, peço deferimento. Data:

**Assinatura do Aluno Requerente**

**Assinatura do Orientador**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SC

PÁGINA: ppgo.ufsc.br E-MAIL: ppgo@contato.ufsc.br TELEFONE: (48) 3721-6132

**Anexo II**

**SOLICITAÇÃO DE INTEGRALIZAÇÃO DE CRÉDITOS OBRIGATÓRIOS EM HISTÓRICO**

|  |
| --- |
| **Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia** Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regular do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da área de concentração \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_venho requerer a Vossa Senhoria a integralização no histórico escolar dos créditos obtidos em disciplinas cursadas no PPGO/UFSC como aluno especial, relacionadas abaixo:  |

|  |
| --- |
| **Nome e código da Disciplina Obrigatória:** |
| Semestre e ano que foi cursada: |  |
| Nº Créditos e Carga horária: |  |
| Nota: |  |
| Professor Responsável: |  |

\* Repetir quantas vezes necessário este quadro.

Nestes termos, peço deferimento.

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

**Assinatura do Aluno Requerente**

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

**Assinatura do Orientador**