



UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS

Eu, _____,
aluno/a regularmente matriculado/a no Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem,
solicito aproveitamento de _____ créditos da disciplina _____

_____,
cursada no (Curso/Programa) _____

da Instituição _____
_____.

Assinatura do aluno: _____

ANUÊNCIA DO/A ORIENTADOR/A

Eu, _____,
orientador/a do/a aluno/a _____,
declaro anuência sobre o aproveitamento de créditos requisitado.

Crato, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do orientador: _____
