UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**FORMULÁRIO DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS**

SEMESTRE \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO (A) ALUNO (A)** | **MATRÍCULA** | **NÍVEL**  M  D |
|  |  |  |
| **E-MAIL** | **CELULAR** | |
|  | **(83) 9** | |
| **NOME DO (A) ORIENTADOR (A)** | **ÁREA DE CONCENTRAÇÃO** | |
|  | **Clínica Odontológica** | |
| **LINHA DE PESQUISA** | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORIGEM DOS CRÉDITOS**  DISCIPLINAS DO MESTRADO  DISCIPLINAS ISOLADAS | | | | | |
|  | | | | | |
| **INSTITUIÇÃO**  OUTRA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  UEPB | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **CÓDIGO** | **C.H.** | **NOME DA DISCIPLINA CURSADA** | **CÓDIGO** | **C.H.** | **NOME DA DISCIPLINA A SER DISPENSADA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RECOMENDAÇÃO/ AQUIESCÊNCIA DO (A) ORIENTADOR (A)** | **REQUERENTE** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA DO (A) ALUNO (A)** |
| **LOCAL E DATA**  **CAMPINA GRANDE - PB, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO** | |
|  | |
| **ANÁLISE DO PEDIDO REALIZADA PELO:**  COLEGIADO DO PROGRAMA  COORDENADOR (A) DO PROGRAMA | PARCIAL  INDEFERIDO  TOTAL  DEFERIDO  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA/ CARIMBO** |