**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE DISCIPLINA ELETIVA**

**(cursada no PCF como Aluno Especial)**

Sr.(a) Coordenador(a) do PCF,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente regular do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UNIOESTE, venho requerer a V.S. o aproveitamento de disciplina cursada como aluno especial no Mestrado em Ciências Farmacêuticas, conforme segue:

Disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Linha de Pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Carga Horária** | **Número créditos** | **Período**  **(Ano/Semestre)** | **Frequência** | **Conceito** |
|  |  |  |  |  |

Segue em anexo o histórico escolar.

Nestes termos, peço deferimento.

Cascavel/Paraná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

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

Ciência do(a) Orientador(a) Assinatura do(a) Discente

**Parecer do Colegiado do PPGPCF:  (   ) Deferido     (   ) Indeferido**

Ata nº ........../..............- PPGPCF,  de  ............../............../..................