|  |
| --- |
| **PEDIDO DE VALIDAÇÃO DE DISCIPLINA** |

Ao Colegiado do Curso de Mestrado Profissional em Educação Inclusiva

Eu, PREENCHER COM NOME COMPLETO, orientando/a do/a professor/a PREENCHER COM NOME COMPLETO e regularmente matriculado/a no curso de Mestrado Profissional em Educação Inclusiva desta Universidade, solicito validação da(s) seguinte(s) disciplina(s), para aproveitamento de créditos:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | PREENCHER COM O NOME DA DISCIPLINA |
| 2 |  |

Data: PREENCHER COM A DATA.

|  |
| --- |
|  |
| O envio pelo e-mail cadastrado do/a estudante **substitui** a assinatura  |

**Obs.:**

**Documentos que obrigatoriamente devem ser anexados ao pedido:**

1 – Declaração/Certificado de conclusão da(s) disciplina(s) (emitida pela instituição onde foi cursada, contendo nome da disciplina, conceito, número de créditos, titulação e nome do professor responsável, o semestre, o curso e a instituição em que foi cursada);

2 – Plano(s) de ensino da(s) disciplina(s).

A ciência e concordância do(a) orientador(a) se dão por e-mail, e para tanto, ele(a) deve receber, com cópia, o e-mail de solicitação com este formulário e documentos.