**SOLICITAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA DE DISCIPLINA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aluno(a) regular do Programa de Pós- Graduação em Fisioterapia, venho solicitar equivalência de disciplina, conforme discriminação abaixo:

# Disciplina Realizada

Nome:

Ano/Semestre: Carga horária:

Docente:

# Disciplina do PPGFt que solicita dispensa por equivalência

Nome:

Carga horária:

Docente Titular:

Em / / .

(Nome completo discente)

*Nota¹: Assinatura digital via SGPe/GOV.BR ou física do docente titular da disciplina no PPGFT neste formulário caracterizará endosso pedagógico quanto ao pedido.*

*Nota²: Assinatura digital do orientador deverá ser adicionada no corpo do pedido.*