



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação instituída nos termos da LEI nº 5.152 de 21/10/1966 – São Luís/MA

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTUDOS – PÓS-GRADUAÇÃO

NOME DO (A) ESTUDANTE	CÓDIGO OU CPF
Curso:	
Polo:	
Telefones:	
E-mail:	
Ilmo (a). Sr (a). Coordenador (a),	
Nos termos Capítulo VI, Art. 30, da RESOLUÇÃO Nº 1.265-CONSEPE, de 14 de abril de 2015, que aprova as Normas Regulamentadoras dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), solicito a V.Sª. A aproveitamento de estudos conforme campo (s) assinalado(s) abaixo:	
Data: ____/____/____	

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM:			
Nome da Disciplina onde cursou	Código/Nome da Disciplina no Curso	Média Final	CONCEDIDO
			Sim() Não()
			Sim() Não()
			Sim() Não()
			Sim() Não()
			Sim() Não()
			Sim() Não()
			Sim() Não()
			Sim() Não()
			Sim() Não()

As disciplinas assinaladas positivamente no quadro acima tiveram o Aproveitamento de Estudos concedido.

Em ____/____/____

Carimbo e assinatura do Coordenador de Curso

Documentos Anexados:

- () Histórico de Pós-Graduação
- () Programa(s) da(s) disciplina(s)
- () Comprovante de Reconhecimento ou Autorização do Curso pela CAPES, caso tenha cursado em outra IES.

Data da Entrega: ____/____/____

Carimbo e assinatura do receptor

**Consolidar
avanços e
vencer
desafios**