**CARTA DE ANUÊNCIA DE APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS**

Ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/FAMED/UFU

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

orientador do aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ considero importante para o desenvolvimento do projeto de pesquisa do referido aluno, o aproveitamento de créditos das disciplinas descritas abaixo.

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINA** | **PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO/UNIVERSIDADE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

(assinatura do orientador gov.br)