**ANEXO 1**

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE DISCIPLINAS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) matriculado(a) no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde desde [mês/ano], com prazo de integralização previsto para [mês/ano], solicito aproveitamento da(s) disciplina(s) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cursadas no Programa de Pós-graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Universidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no período de [mês/ano] a [mês/ano], conforme comprovação anexa.

Rondonópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

[ASSINATURA DO MESTRANDO]

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

[NOME COMPLETO DO MESTRANDO]

Ciente e de acordo

[ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)]

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

[NOME COMPLETO DO(A) ORIENTADOR(A)]