

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMACOLGIA**

**REQUERIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERENTE:** |  |
| **MATRÍCULA:** |  |
| **EMAIL:** |  |
| **TELEFONE:** |  |
| **SOLICITAÇÃO** | Aproveitamento / dispensa das atividades de Estagio a Docencia I e II |

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia – PPGFARM/UFPI

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matricula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno regular do curso de Mestrado/Doutorado, venho por meio deste requerimento solicitar o aproveitamento das atividades complementares referente ao Estágio Docência da grade curricular do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, conforme comprovantes em anexo (declaração da instituição e documentação de duas disciplinas de 60 horas).

 Peço deferimento,

Teresina-PI, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

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

Assinatura do discente

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

Assinatura do(a) Orientador(a)