



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

FORMULÁRIO DE CONVALIDAÇÃO DE DISCIPLINAS

SOLICITANTE: _____ MATRÍCULA N°: _____						
PROCESSO N°: _____ CURSO: _____						
DISCIPLINAS CURSADAS NA IES DE ORIGEM	CRÉD.	C/H	CONCEITO	FREQ. (%)	PERIODO/ ANO	CONVALIDAR DISCIPLINA (MATRIZ DO ALUNO)
PARECER DO ORIENTADOR						PARECER DO COORDENADOR DO CURSO
NOME DO PROFESSOR: _____						<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO
ASSINATURA: _____						CREDITOS CONCEDIDOS: _____
DATA: ____ / ____ / ____						ANUÊNCIA DO COORDENADOR DO CURSO: _____
						CIÊNCIA DO ALUNO: _____