**Leia o** [**Regulamento**](https://www.ipen.br/portal_por/conteudo/geral/Regulamento_MP-TRCS-v2.pdf) **do Mestrado Profissional de Tecnologia das Radiações na Saúde**

**antes de preencher corretamente o formulário.**

**Documentos:**

* Formulário de Requerimento de Aproveitamento de Créditos em Disciplinas devidamente preenchido e assinado (segunda página deste documento);
* Se a solicitação tratar de disciplina cursada fora do IPEN, apresentar cópia de declaração de conclusão da disciplina contendo ementa, informações referentes ao período em que a disciplina foi cursada, carga horária total, nota e frequência.

**NÃO É NECESSÁRIO IMPRIMIR ESTA PÁGINA**

São Paulo,23 de setembro de 2021.

Ilustríssima

Comissão de Pós-Graduação

Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde

IPEN

Nome do(a) aluno(a):

e-mail:       - Telefone:

Área de concentração desejada: Processos de Radiação na Saúde

Medicina Nuclear e Radiofarmácia

Venho, por meio da presente, solicitar a atribuição de créditos da(s) disciplina(s) cursada(s) , para o meu programa de aluno regular no Mestrado Profissional em Tecnologia das Radiações em Ciências da Saúde.

Encaminho anexo documentação comprobatória dos créditos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIGLA** | **NOME DA DISCIPLINA** | **PERÍODO** | **FREQUENCIA (%)** | **CONCEITO** |
|  |  | De:   /  /  Até:   /  / |  |  |
|  |  | De:   /  /  Até:   /  / |  |  |
|  |  | De:   /  /  Até:   /  / |  |  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) aluno(a) |

**Deliberação da Comissão de Pós-Graduação Mestrado Profissional - TRCS:**

¨ Aprovado Reunião n°:     , data:

¨ Não Aprovado