****

**Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC**

**Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID**

|  |
| --- |
| **Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – PPGCMH** |

Florianópolis, (dia) de (mês) de (ano).

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Alexandro Andrade

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências

do Movimento Humano

**Assunto: Validação de Disciplina de Mestrado.**

Eu, (nome), aluno (a) regular do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, venho solicitar a validação da(s) seguinte(s) disciplina (s):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Disciplina(s)** | **Professor** | **Curso/IES** | **Créditos** | **Período** |
|  |  |  |  |  |

Segue(m) anexado(s) o(s) certificado(s) da(s) disciplina(s) realizada(s), bem como o(s) respectivo(s) plano(s) de ensino.(anexar os documentos citados)

Atenciosamente,

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(nome do Orientador (a))**  **Orientador(a)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(nome do Mestrando (a))**  **Mestrando (a)** |