**SOLICITAÇÃO DE INTEGRALIZAÇÃO DE CRÉDITOS - ALUNO ESPECIAL**

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

 Eu, nome do(a) discente, aluno(a) regularmente matriculado(a) desde o dia dia/mês/ano, no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFSCar, nível de mestrado/doutorado, venho solicitar a validação da(s) disciplina(s) para integralização de créditos como aluno(a) especial, realizada no Programa de Pós- Graduação (nome da instituição), no X semestre de ano.

Segue também o(s) nome(s) da(s) disciplina(s) que solicito a validação, com o período de realização, frequência, número de créditos e o conceito obtido, respectivamente.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Disciplina** | **Data de início** | **Data de término** | **Frequência****(%)** | **Carga horária/****Créditos** | **Conceito** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

São Carlos, dia/mês/ano.

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

Assinatura do(a) Aluno(a)

***\*Anexar cópia da declaração da Instituição onde cursou a(s) disciplina(s) constando todos os dados informados na tabela.***