**MESTRADO EM ALIMENTOS E SAÚDE**

**APROVEITAMENTO DE CRÉDITOS EM DISCIPLINAS**

Ao Colegiado do Mestrado em Alimentos e Saúde

Prezados Senhores,

Na qualidade de aluno(a) regular do Curso de Mestrado em Alimentos e Saúde, solicito o aproveitamento dos créditos da(s) disciplina(s) abaixo relacionada(s):

**Acadêmico(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Orientador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Disciplina** | **Cód. Origem Disciplina** | **instituição** | **crédito** | **nota/**  **conceito** | **ano**  **conclusão** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Montes Claros, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assinatura do Pós-graduando(a)** |  | **Assinatura do Professor(a) Orientador(a)** |