



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO

Eu, _____, mestrand(o)a do Programa de Pós-Graduação em Educação, matrícula _____, venho requerer aproveitamento de disciplina(s) cursadas na condição de aluno(a) especial do Programa de Pós-Graduação _____.

Disciplina:	Professor Responsável	Semestre em que foi ofertada:

Mossoró-RN, ____ de _____ de 20 ____.

DISCENTE

Obs.: Anexar - Programa/Ementa da Disciplina
- Documento que comprove a conclusão, em que conste a nota/conceito

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO / UERN
Campus Central – BR 110, KM 46 – Rua Prof. Antônio Campos, s/n – Costa e Silva, CEP 59.633-010, Mossoró-RN