**PARECER DE CONVALIDAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Interessado(a):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RA nº:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Área de Concentração:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nível:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Orientador(a):** |  |

**Parecer do orientador(a):**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Aprovação Coordenação - CPG

Autorizo a convalidação de \_\_\_\_ créditos

Em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do Professor(a) Orientador(a)Em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |